

Minna Tuominen

VERTAISTUKIPÄIVÄ ENSIMMÄISTÄ LASTAAN ODOTTAVILLE  
ÄIDEILLE

Raskausajan ravitseminen

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2012

# VERTAISTUKIPÄIVÄ ENSIMMÄISTÄ LASTAAN ODOTTAVILLE ÄIDEILLE

Raskausajan ravitseminen

Tuominen, Minna  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto  
Toukokuu 2012  
Ohjaaja: Liimatainen-Yläne, Elina  
Sivumäärä: 58  
Liitteitä: 4

Asiasanat: raskaus, ravitseminen, terveyden edistäminen, vertaistuki, äitiysneuvolat

---

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä odottavien äitien terveystietoa raskausajan ravitsemuksesta ja kehittää heidän terveydenhoidustaitoja sekä luoda odottaville äideille kontakteja ja tukiverkostoja samassa elämäntilanteessa olevien äitien kanssa vertaistukipäivän avulla. Tavoitteena oli myös antaa odottaville äideille tietoa raskauteen ja vanhemmuuteen liittyvistä asioista sekä vastata heitä askarruttaviin kysymyksiin. Opinnäytetyöni on osa isompaa projektia johon osallistui lisäksi kaksi muuta terveydenhoitajaopiskelijaa.

Omana osa-alueenani projektissa on raskausajan ravitseminen, jolla haluan selvittää, miksi ravitsemuksesta huolehtiminen on raskaana ollessa tärkeää. Lisäksi haluan antaa tietoa siitä mitkä ravintoaineet ovat tärkeitä raskausajalla, mistä niitä saa ja mitä ei suositella.

Projektiluontoinen opinnäytetyö lähti liikkeelle omasta kiinnostuksestamme sillä olemme kaikki omalta osaltamme jo kerran tehneet opinnäytetyön edellisessä koulutuksessa ja haluamme nyt yhdessä päästä osallistumaan suurempaan projektiin. Projekti suunniteltiin ja toteutettiin äitien tarpeita vastaavaksi yhteistyössä Porin perusturvakeskuksen, Luvian lähipalvelupisteen äitiysneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan Satu Paavilaisen kanssa.

Ensimmäistä lastaan odottaville äideille järjestettiin vertaistukipäivä. Päivään sisältyi PowerPoint-esitys raskausajan ravitsemuksesta, liikunnasta ja vertaistuesta. Rentoutus- ja välipalahuoli sekä vapaata keskusteluaikaa odottavien äitien ja meidän kolmen opiskelijan kesken. Päivän lopuksi osallistuneet äidit täyttivät palautekysymykset.

Projektin onnistumista ja kannattavuutta arvioitaessa toteutettu projekti nähtiin onnistuneeksi. Ryhmään osallistuneet äidit, terveydenhoitaja Satu Paavilainen ja projektin järjestäjät olivat tyytyväisiä projektiin. Äideiltä kerätty kirjallinen palaute oli suurilta osin positiivista, ei kuitenkaan niinkään rakentavaa. Äitien osallistuminen vertaistukipäivässä oli aktiivista. Projektin tavoitteet saavutettiin hyvin, samanlaisia projekteja olisi hyvä järjestää tulevaisuudessakin odottaville äideille eri paikkakunnilla.

PEER SUPPORT DAY FOR FIRST-TIME EXPECTANT MOTHER'S  
Gestational nutrition

Tuominen, Minna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2012

Supervisor: Liimatainen-Ylännö, Elina

Number of pages: 58

Appendices: 4

Keywords: lorem, ipsum, dolor, sit amet

---

The aim for this project-based thesis was to increase the health education for first-time expectant mothers about the gestational nutrition and to improve their health knowledge. This included making contacts and peer support between the mothers in the same situation in life by arranging a peer support day. Another aim was to provide information for mothers-to-be about pregnancy and parenting-related subjects and to answer the questions they asked. My thesis was part of a bigger project which involved me and two other public health nursing students.

My part of this project was the gestational nutrition whereby I wanted to underline the importance of taking care of the nutrition. I also wanted to provide information about the important nutritive substances during pregnancy and where to get these nutrients and which are not recommended.

The project-based thesis started of our interests because we had done a thesis during our former education and now we wanted to involve ourselves into a bigger project. The project was planned and carried out in collaboration with the Health and social care center of Pori and with Satu Paavilainen, a public health nurse working in the maternity clinic of Luvia.

The peer support day was arranged to the first-time expectant mothers. The day consisted of a PowerPoint presentation about gestational nutrition, exercising and peer support. There were also time for a relaxation exercise and an opportunity between the mothers and us three to discuss. At the end of the day the participant mothers completed the feedback forms.

After the evaluation the project was seen as a success. The participant mothers, public health nurse Satu Paavilainen and the arrangers of the project were satisfied with the results. The written feedback collected from the participants was mainly positive but not constructive however. The involvement of the mothers was active during the peer day. The objectives of our project were completed well and it would be a great idea to arrange similar projects in other localities for mothers-to-be in the future.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PROJEKTIN TAVOITE JA TEHTÄVÄT.....	7
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA.....	8
3.1	Terveiden lukutaito .....	11
3.2	Äitiysneuvola toiminta.....	13
3.3	Vertaistuki raskausajalla .....	15
4	RASKAUSAJAN RAVITSEMUSSUOSITUS .....	17
4.1	Raskausajan tärkeät ravintoaineet.....	19
	<i>Rauta raskausajalla.....</i>	20
	<i>Vitamiinien merkitys raskausajalla .....</i>	21
	<i>Kalsiumin tarve raskausajalla.....</i>	25
	<i>Muut mineraalit .....</i>	26
4.2	Painon hallinta .....	27
4.3	Sikiölle ja odottavalle äidille haitallisia ruoka-aineita.....	30
5	RAVITSEMUKSEN ERITYISONGELMIA RASKAUDEN AIKANA .....	33
5.1	Raskausajan pahoinvointi .....	33
5.2	Närästys raskausaikana .....	36
5.3	Ummetus raskausaikana.....	37
5.4	Täyttymisen tunne raskausajalla .....	38
5.5	Mieliteot ja epämiellyttävät ruoat odotus aikana .....	38
6	PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ .....	39
7	PROJEKTIN SUUNNITTELU .....	40
7.1	Aiheen valinta ja rajausta.....	41
7.2	Yhteistyötahot.....	41
7.3	Tiedon hankinta ja siihen perehtyminen .....	42
7.4	Palautelomakkeiden suunnittelu .....	43
8	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	43
8.1	Kohderyhmän valinta.....	44
	8.1.1 Projekti työympäristönä Luvian lähipalvelupiste.....	44
8.2	Projektin eteneminen .....	45
9	PROJEKTIN TUOTOS .....	48
10	PROJEKTIN ARVIOINTI .....	49
10.1	Palautelomakkeiden analysointi ja tulokset .....	50
10.2	Teorian arviointi.....	51
10.3	Vertaistukipäivän arviointi.....	52

11 POHDINTA.....	54
LÄHTEET .....	56
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Raskaus on odottavalle äidille mullistava kokemus ja hänen mielessään on monia erilaisia kysymyksiä raskauteen ja synnytykseen liittyen. Kysymykset voivat koskea mitä tahansa raskauden aikaista elimistön tai sosiaalisten suhteiden muutosta.

Opinnäytetyöni on projektiluontoinen ja se on toteutettu yhdessä kahden muun terveydenhoitajaopiskelijan kanssa. Työtehtävät on jaettu kolmeen osa-alueeseen, joita ovat ravitsemus, liikunta sekä vanhemmuus ja sosiaalinen tukiverkosto. Omaksi osa-alueekseni valitsin raskausajan ravitsemuksen. Projektityön tarkoituksena on lisätä odottavien äitien terveystietoa ja kehittää heidän terveyden lukutaitoaan.

Oikeanlaisesta ravitsemuksesta huolehtiminen on todella tärkeää koko raskausajalla aina imetysajalle asti. Ravitsemus vaikuttaa sikiön ja lapsen kasvuun, kehitykseen sekä hyvinvointiin. Terveellinen ja monipuolinen ravitsemus edesauttaa ravitsemusongelmien ehkäisyä, lisäksi sen avulla huolehditaan osaksi äidin terveydestä. Oikeanlainen ravitsemus on osa odottavan äidin hyvinvointia ja terveyttä. Se edesauttaa synnytyksen jälkeistä nopeampaa paranemista. Todella tärkeää tietoa odotusajan ravitsemuksesta saa äitiysneuvolasta, jossa työskentelevä terveydenhoitaja antaa jokaiselle asiakkaalle ravitsemusneuvontaa yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Ravitsemusneuvontaan on syytä kiinnittää huomiota, sillä se itsessään ei ole tarpeeksi riittävää. Sen lisäksi olisi oltava ohjausta ja esitteitä. Esitteitäkään ei voida vain jakaa vaan ne on käytävä läpi asiakkaan kanssa. (Hasunen ym. 2004, 71; Tiitinen 2010.)

Riittävän ravitsemuksen ylläpitämiseen ei Suomessa tarvita yleensä muuta kuin normaali energiantarpeen tyydyttäminen monipuolisella ruokavaliolla. Enemmän ravitsemusneuvontaa tarvitsevat raskaana olevat naiset, jotka eivät syö monipuolisesti, ovat aliravittuja, ylipainoisia tai joutuvat muista syistä huolehtimaan erityisruokavaliosta. Allergiat ja muut aiemmat ruokavaliotottumukset on syytä selvittää aina, kun puhutaan ravitsemuksesta. Terveystietojen on tiedettävä, että ruokavaliot voivat olla hyvinkin erilaisia ja silti kaikki terveellisiä. (Erkkola 2005, 23–24; Tiitinen 2010.)

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin ensimmäistä lastaan odottavien äitien vertaistukipäivän järjestäminen. Aiheen valinnan taustalla on ammatillinen kytkös. Meistä jokainen on kiinnostunut äitiysneuvolatoiminnasta ja näin ollen tällaisen päivän järjestäminen ja siinä mukana toimiminen auttaa meitä mahdollisesti joskus työssämme. Vertaistuesta ja sen kautta järjestämästämme päivästä on varmasti aina hyötyä. Etenkin kohderyhmämme odottavat äidit voivat saada vastauksia kysymyksiinsä ja mieltä askarruttaviin asioihin. Tietoisuuden lisäämisestä ei koskaan ole haittaa, tämän projektin avulla autoin odottavia äitejä raskausajan ravitsemuksen tietoisuuden lisäämisessä. Tietoisuus raskausajan ravitsemuksesta lisääntyy ja sen kautta myös terveyden lukutaito jolloin motivaatio muuttaa omia tapoja ja valintoja on helpompaa. Raskausajalla terveyttä edistäviin valintoihin motivoi hyvin myös kasvava sikiö.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön päädyimme siksi, että olemme kaikki omalta osaltamme jo kerran tehneet opinnäytetyön ja haluamme nyt yhdessä päästä osallistumaan suurempaan projektiin. Vertaistuki on mielestämme aina tärkeää, sillä siinä tapaa samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Heidän kanssaan on helppo jakaa kokemuksia, iloja ja suruja, joten vertaistukipäivästä olisi todella hyötyä odottaville äideille.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda odottaville äideille kontakteja ja tukiverkostoja samassa elämäntilanteessa olevien äitien kanssa. Tavoitteena on myös antaa odottaville äideille tietoa raskauteen ja vanhemmuuteen liittyvistä asioista sekä vastata heitä askarruttaviin kysymyksiin. Omana osa-alueenani on ravitsemus, jolla haluan selvittää, miksi ruokavaliosta on tärkeä huolehtia raskaana ollessa, sekä antaa tietoa siitä mitä voi syödä ja mitä ei niinkään suositella. Haluan myös selvittää, minkä verran tulisi suositusten mukaan syödä mitäkin.

## 2 PROJEKTIN TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Projektin tavoitteena oli lisätä odottavien äitien terveystietoa ja kehittää heidän terveydenlukutaitoa. Havainnollistamismateriaalina käytimme PowerPoint-esitystä (Lii-

te 1), jonka avulla odottavat äidit saivat tietoa raskausajan ravitsemuksesta, liikunnasta ja vertaistuesta. PowerPoint-esityksen tavoitteena oli saada äidit tunnistamaan raskauteen liittyviä muutoksia, joka on terveydenlukutaitoa. Projektimme toisena tavoitteena oli luoda odottaville äideille kontakteja ja tukiverkostoja samanlaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa. Lisäksi tavoitteena oli terveydenhoitajan työn tukeminen toimiessa odottavien äitien kanssa. Toteuttamaamme projektiin kuului järjestää äideille mukava ja viihtyisä iltapäivä, johon sisältyi PowerPoint-esitys raskaudesta sekä yhteinen rentoutus- ja välipalahetki. Rentoutus- ja välipalahetken avulla vertaistuen jakaminen onnistui.

Itseeni kohdistuvana tavoitteena oli selvittää, miksi ruokavaliosta on tärkeä huolehtia raskaana ollessa, antaa tietoa siitä mitä voi syödä ja mitä ei niinkään suositella. Lisäksi oppia projektityöskentelyä ja projektin hallintaa. Tulevassa työssäni pystyn varmasti hyödyntämään tämänkin projektin toteuttamisessa opittua. Oman osaprojektini tavoitteena oli kehittää äitien terveystietoa ja terveydenlukutaitoa ravitsemuksen sekä mahdollisten ravitsemuksen erityisongelmien osalta raskauden aikana.

### 3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA

Terveys on aiemmin määrittänyt ihmisen kokonaisuutta. Terveydellä on tarkoitettu ominaisuutta, toimintakykyä, voimavaraa, tasapainoa ja kykyä sopeutua tai selvitä. Terveyttä määritellään erilaisesti eri tieteenaloilla. Vakavastikin sairastunut ihminen voi tuntea itsensä terveeksi, kun taas terveempi ihminen voi tuntea itsensä hyvin sairaaksi. (Vertio 2003, 15.) Terveys on elämän voimavara ja sillä on suuri merkitys. Maailman terveysjärjestö määrittelee terveyden fyysiseksi, psyykkiseksi, sosiaalseksi, emotionaaliseksi ja hengelliseksi hyvinvoinniksi, joka muuttuu elämänkaaren vaiheiden mukaan. Terveyttä punnitaan usein sairastavuudella ja sairastamattomuudella, sitä voidaan punnita myös selviytymisellä eri elämänkaaren vaiheista puuttumatta sairauksiin tai elämänlaatua mahdollisesti heikentäviin tekijöihin. Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2006 terveyden edistämisen laatusuosituksessa terveys on



määritelty hyvinvointina, toimintakykyisyytenä ja tasapainoisena vuorovaikutuksena ihmisten ja ympäristön välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.)

Terveyden edistäminen on todettu käsitteenä sekavaksi niin tutkimuksissa, käytännössä kuin koulutuksissakin. Useimmissa tutkimuksissa terveyden edistäminen määritellään hyvinvointina, terveyden paranemisena tai ylläpitona. Terveyden edistäminen vastaa yhteisön terveyden edellytyksiin vaikuttavalla toiminnalla. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt terveyden edistämisen vuonna 1986 prosessiksi, jonka avulla yksilö ja yhteisöt saavat paremmat mahdollisuudet määrätä terveyttään, sen paranemista ja siihen kuuluvia taustatekijöitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.) Neuvolatyössä terveyden edistäminen pitää sisällään myös sairauksien ennaltaehkäisyä, terveyden parantamista ja hyvinvoinnin lisäämistä. Terveyden edistämisen yhtenä tavoitteena on parantaa ihmisen mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ympäristöönsä ja terveyteen. (Armanto & Koistinen 2009, 20.)

Terveyden edistämisen tarkoituksena on tiedon välittyminen, arvojen selkeytyminen ja yksilön tietoisten päätösten tukeminen oman terveytensä edistämiseen liittyvissä asioissa. Terveyden edistämisen lähtökohtana ovat yksilöiden valinnat omassa elinympäristössään. Lisäksi tarkoituksena on lisätä yksilöiden ja yhteisöjen mahdollisuuksia itsensä sekä sosiaalisen- ja fyysisen ympäristönsä terveyden hoitamiseen ja terveyden vaatimusten parantamista yksilön, yhteisöjen ja yhteiskunnan puolesta. Äitiysneuvolassakin toimivan terveydenhoitajan tiedot ja taidot terveyden edistämisestä antaa valmiuksia vastata asiakkaiden yleisiin kysymyksiin; miksi, mitä ja kuinka. (Pietilä 2010, 172–175; Tuominen, Koskinen-Ollonqvist & Rouvinen-Wilenius 2004, 15.)

Kuntien järjestämän neuvolatyön perustana on terveyden edistäminen. Suurin osa terveyden edistämisen kunnallisesti toteutettavasta työstä toteutuu neuvoloissa. Suomessa terveyden edistäminen on näkynyt ensimmäisenä lasten- ja äitiysneuvoloissa. Neuvolat ovat olleet terveyden edistämisen kivijalka jo kymmeniä vuosia ja edelleen terveyden edistäminen on tärkeä ja suuri osa neuvolatyötä. Äitiysneuvolan riittävän tiheillä käynneillä ja erilaisilla tarkastuksilla äitiysneuvolassa on saatu aikaan tuloksellisuutta jolla on ollut iso arvo terveyden edistämiseen jo vuosia. Terveydenhuollossa neuvolat ovat tärkeässä roolissa, koska niillä on suuri tehtävä edistää terveyttä,

johon kuuluu myös sairauksien ehkäisy. Terveystietojen tavoitteena on edistää terveyttä selkeyttäen ja antaen lisää vaihtoehtoja erilaisiin valintatilanteisiin. Asiakkaiden oma aktiivisuus ja osallistuminen ovat suuri osa terveyden edistämistä. Terveystietojen tiedot ja neuvot eivät siis yksinään riitä terveyden edistämiseen. Lisäksi pitää olla asiakkaaseen ja muutokseen uskova asenne, taito houkutella asiakkaan omat ratkaisut esiin, sekä kykyä vahvistaa asiakkaan omia mahdollisuuksia eteenpäin pääsemiseksi. (Armanto ym. 2009, 20; Liimatainen 2002, 19–20; Pietilä 2010, 172–175; Tuominen, Koskinen-Ollonqvist & Rouvinen-Wilenius 2004, 15; Vertio 2003, 29, 114–116.)

Terveystietojen edistämistä tapahtuu siis terveystietojen työssä asiakkaan kanssa paljon ja lähes jatkuvasti. Järjestämässämme päivässäkin tapahtui paljon terveyden edistämistä ja tietoisuuden lisäämistä. PowerPoint-esityksen avulla välitimme tietoa ja lisäsimme odottavien äitien terveystietoutta raskausajalla sekä heidän terveydenluku-taitoaan. Yksilön tietoisia päätöksiä voidaan tukea kertomalla erilaisista hyvistä vaihtoehtoista esimerkiksi ruokavalion suhteen. Asiakasta voidaan ohjata oikeaan suuntaan antamalla selkeitä esimerkkejä muun muassa rasvaisten ruoka-aineiden vaihdosta kevyisiin tai vähärasvaisiin, välipalojen terveellisistä vaihtoehtoista vaihtamalla suklaapatukka hedelmään tai voileipään. Nämäkin neuvot tulivat esille järjestämämme päivän PowerPoint-esityksessä. Riittävän tiedon avulla ihmiset voivat valita oman terveytensä kannalta parhaimmat vaihtoehdot ja tehdä tietoisesti oikeanlaiset päätökset.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma kuuluu Maailman terveysjärjestö WHO:n terveyttä kaikille -ohjelmaan, jossa suurena osana on terveyden edistäminen. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma määrittää vuosien 2001–2016 ajan Suomen terveystietojen politiikkaa. Ohjelman tarkoituksena on tukea ja edistää terveyttä jokaisella yhteiskunnan osa-alueella, parantaa terveyden edistämisen rakenteita ja niihin kuuluvaa lainsäädäntöä väestön terveyden parantamiseksi sekä terveyserojen pienentämiseksi. Lisäksi tarkoituksena on parantaa kehittämistyötä, terveyden edistämistä ja ennalta ehkäisevää työtä. Tämä projekti toteutettiin toimimalla yhteistyössä äitiysneuvolan kanssa, jolloin toimimme itsekin äitiysneuvolassa terveystietojen asiakkaiden kanssa heidän terveyttään ja hyvinvointiaan edistäen. Ihmisten terveyteen vaikuttaa terveydenhuollon ulkopuolella vallitsevat tekijät, kuten elämäntavat, ympäristö ja tuotteiden

laatu. Tämän vuoksi kyseinen kansanterveysohjelma on tarkoitettu terveydenhuollon lisäksi myös muille hallinnonaloille. Ohjelmaan kuuluu kahdeksan tavoitetta, joista viisi on eritelty ikäryhmittäin ja loput kolme tavoitetta ovat kaikille yhteiset. Ohjelmassa on myös 36 toimintalinjausta, jotka koskevat kansalaisten arjen ympäristöjä ja haasteita sekä linjauksia, jotka kuuluvat yhteiskunnan eri toimijoille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 2-4.)

Terveyden edistäminen nähdään tärkeäksi myös muissa erilaisissa hankkeissa, kuten kunta- ja palvelurakenneuudistuksessa eli PARAS-hankkeessa ja sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa eli KASTE-ohjelmassa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 48–50.) Terveyden edistäminen kuuluu suurelta osin terveydenhoitajan työhön, osittain sen vuoksi valitsin sen osaksi myös opinnäytetyöni aihealuetta.

### 3.1 Terveyden lukutaito

Terveyden lukutaito on terveyden edistämisen tulos, sen tarkoituksena on ihmisen elämänhallinnan ja toimintakyvyn lisääminen. Terveyden lukutaitoa kehitettäessä muutos tapahtuu aina asiakkaassa. Terveyden lukutaito on tämän vuosituhannen yksi tärkeimmistä terveyden edistämisen haasteista ja terveyden edistämisessä melko uusi käsite. Kirjallisuudessa terveyden lukutaito on tullut esille jo noin 30 vuotta sitten saaden eri merkityksiä. Terveyden lukutaito ei ole pelkästään yleisen lukutaidon ja terveyden välistä yhteyttä, vaan se on enemmän kuin taito lukea terveyttä koskevia esitteitä tai ajan varaamista terveysterveystietoihin. Silti yleisellä lukutaidolla on suora vaikutus ihmisten terveyteen. Huonompi yleinen lukutaito heikentää yksilön henkilökohtaista, sosiaalista ja kulttuurista kasvua sekä terveyden lukutaidon kehitystä. (Koivisto 2002, 121–122, 127.)

Terveyden lukutaito on jokaisella ihmisellä omanlaisensa. Siihen kuuluu ihmisen kognitiiviset ja sosiaaliset taidot. Ne määrittää yksilön kyvyn saada tietoa niin, että hän ymmärtää sen ja käyttää sitä terveyttä edistävästi. Oma motivaatio vaikuttaa paljon asiaan. Terveyden lukutaidon kehittymisen tavoitteena on, että yksilö osaa etsiä, vertailla, analysoida ja yhdistellä tietoja ja eri asiayhteyksiä keskenään. Hyvän ter-

veyden lukutaidon avulla jokainen pystyy toimimaan oman ja yhteisön terveyden edistämiseksi. (Haarala ym. 2008, 133.)

Terveyden lukutaitoon kuuluu siis kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja, jotka aikaansaa-  
vat ihmisen motivaation ja taidot vastaanottaa tietoa, käsittää ja hyödyntää sitä terve-  
yttä edistävällä ja ylläpitävällä tavalla. Haasteena ei ole vain tiedon määrän osuus,  
vaan tärkeää ovat myös yksilön edellytykset terveystietoa hyödyntämällä osallistua ja  
vaikuttaa. (Koskinen-Ollonqvist & Savola 2005, 84–85.)

Terveyden lukutaito on myös ihmisen itsensä ja elimistönsä viestien tuntemista,  
osaamista toimia viestien mukaan, sosiaalisia taitoja sekä elinympäristön huomioin-  
tia. Terveyden lukutaitoon kuuluu myös sellaisen tiedon, omakohtaisten kykyjen ja  
luottamuksen asteen omaksuminen, että yksilö voi toimia itsensä ja yhteisönsä ter-  
veyden parantamiseksi muuttamalla omia elämäntapojaan ja vaikuttamalla elinolo-  
jensa parantamiseen. Terveyden lukutaito, sen kehittäminen ja ylläpitäminen, on ko-  
koaikainen ja elinikäinen parannusprosessi, joka kuuluu yksilön elinympäristöön ja  
kulttuuriin. Terveyden lukutaidon erot yksilöiden välillä voivat olla huomattavia, sil-  
lä se voi vaihdella jokaisella eri elämäntilanteissa ja sen vahvistuessa ihmisen hallin-  
ta itsestään ja voimavarojen käyttö lisääntyy. Tietoisuuden lisääminen liittyy tervey-  
den lukutaitoon. Tietoisuuden lisääminen on tapahtumasarja, jossa yksilöille ja yhtei-  
söille viestitään terveyteen vaikuttavien tekijöiden olemassaolosta ja saatua tietoa  
käsitellään palautteen avulla. (Koskinen-Ollonqvist & Savola 2005, 84–85; Koivisto  
2002, 127.)

Järjestämässämme projektissa pyrimme tietoisuuden lisäämiseen PowerPoint-  
esityksen avulla. Omana vastuualueenani oli lisätä osallistujien tietoutta raskausajan  
ravitsemuksesta. PowerPoint-esityksen jälkeen oli myöhemmin vapaata keskustelua  
ja palautteen antoa sekä suullisesti että kirjallisesti. Terveyden lukutaito saa alkunsa  
ja alkaa kehittyä kodissa ja muussa kasvuympäristössä turvallisten vanhempien ohja-  
uksessa ja heiltä saatavan positiivisen mallin kautta. (Koivisto 2002, 128–129). Myös  
näiden vuoksi jo äitiysneuvolasta annettu ohjaus luo pohjaa myönteiselle kasvatuk-  
selle myös terveyden lukutaitoon.

Terveyden lukutaitoinen yksilö tietää mitä terveys tarkoittaa, mitkä asiat siihen vaikuttavat ja miten itse pystyy siihen vaikuttamaan. Hän ymmärtää omien tekojen ja tunteiden merkityksen terveydelle, sekä huomioi arvot päätöksiä ja valintoja tehdessä. (Koivisto 2002, 130-131.) Äitiysneuvolan terveydenhoitajien antama terveysneuvonta valmentaa raskausaikana myös kaikkeen tähän ja antaa ohjeita siihen miten toimia uudessa tai yllättävässä tilanteessa, raskausaikana tai vauvan kanssa.

### 3.2 Äitiysneuvola toiminta

Tässä luvussa kuvaan äitiysneuvolan melko tarkasti, jotta voin antaa selvän kokonaiskuvan sen toiminnasta yleisesti ja terveyden edistäjänä. Projektia toteuttaessamme toimimme äitiysneuvolassa ja siksi se kuuluu tiiviisti opinnäytetyöni aiheeseen. Äitiysneuvola kuuluu perusterveydenhuollossa äitiyshuollon palveluihin. Äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on suuri ja vastuullinen tehtävä toimia terveyden edistäjinä. Lisäksi työ äitiysneuvolassa on parhaan mahdollisen terveyden turvaamista niin odottavalle äidille, sikiölle kuin koko perheelle. (Haarala ym. 2008, 287–288.)

Raskaus on usein hyvä motivaatiokeino muuttaa aiempia mahdollisia huonoja elämäntapoja. Voi muuttaa ruokavaliota, liikkumista, päihteiden käyttöä tai mitä tahansa, joka ei ole hyväksi terveydelle. Lapsen syntymän jälkeen vanhemmat ja koko perhe tahtoo vauvalle hyvää, turvallista ja edistävää ympäristöä, jolloin terveelliset, terveyttä ja hyvinvointia edistävät elämäntavat voivat jäädä pysyviksi. Tämä on toivottavaa terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseksi ja siihen tähdätään. Äitiysneuvolatyössä terveydenhoitaja on ensisijaisessa asemassa antamassa ajanmukaista neuvontaa ja tukemassa odottavia äitejä ja heidän perheitään pysyviin terveellisiin elämäntapoihin. Järjestämässämme päivässä annoimme odottaville äideillä uusinta tutkittua tietoa raskausajasta ja viimeistään raskauden myötä toivottavista terveellisistä elämäntavoista.

Äitiysneuvolan moniammatillisen työryhmän tavoitteena on edistää lasta odottavan naisen, sikiön, vastasyntyneen ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteeseen päästään ennaltaehkäisemällä odotusajan mahdolliset häiriöt ja häiriötekijät. Ai-

kainen toteaminen, puuttuminen sekä tarvittaessa hoitoon ohjaus ovat tavoitteen suuntaisia toimia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Lasta odottavan perheen hyvinvointi ja terveyden kokonaisvaltainen edistäminen yksilöllisesti korostuu terveydenhoitajan työssä äitiysneuvolassa. Yksilöllisellä työllä voidaan turvata se, kuinka äitiysneuvolassa huomioidaan ja tuetaan koko perheen elintapoja, elinoloja ja elämäntilannetta. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta, 2008, 284-285.) Terveysneuvonta on tärkeää ja sitä tapahtuu jokaisella käynnillä ja yhteydenotolla neuvolassa. Terveydenhoitajan antama raskaudenaikainen terveysneuvonta sisältää terveystietoa etenkin ravitsemuksesta, suolen ja virtsarakon toiminnasta, levosta, liikunnasta, puhtaudesta, nautintoaineista ja parisuhteesta sekä vanhemmuudesta. Terveysneuvonnan päämääränä on tukea vanhempia ja synnyttävää lasta. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 19.)

Raskausajalla äitiysneuvolapalvelut antavat mahdollisuuden osallistua kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien seulontoihin. Melkein kaikki odottavat äidit käyvät neuvolassa jo hyvissä ajoin. Mainitsemieni seulontojen vuoksi neuvolaan tulisi ottaa yhteyttä ennen kahdeksatta raskausviikkoa. Muita seulontatutkimuksia äitiysneuvolassa ovat veri- ja virtsakokeet, painon ja verenpaineen mittaukset, sikiön kasvun seurannat ja ultraäänitutkimukset. Ultraäänitutkimuksella nähdään sikiön vointi, pystytään tarkentamaan laskettua aikaa, voidaan todeta mahdolliset sikiöpoikkeamat ja annetaan vanhemmille mahdollisuus nähdä tuleva lapsi ensimmäistä kertaa. Kaikki neuvolassa tehtävät tutkimukset ovat vapaaehtoisia. (Paananen, Pietiläinen, Raussilehto, Väyrynen & Äimilä 2006, 183; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Vielä suurempi osa odottavista äideistä käy neuvolassa viimeistään ennen viidettä raskauskuukautta, jonka jälkeen on oikeutettu äitiysavustukseen. Suomessa 0,2–0,3 % raskaana olevista naisista ei käytä neuvolapalveluita. Äitiysneuvolapalvelujen käyttö on vapaaehtoista ja maksutonta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Äitiysneuvola tukee ja valmistaa perhettä vauvan syntymään ja synnytykseen. Äitiysneuvola tukee muun muassa äidin voimavaroja imettää sekä varhaista vuorovaikutusta vanhempien ja lapsen välillä. Lisäksi äitiysneuvolan terveydenhoitaja ohjaa ja valmentaa odottavaa äitiä ja hänen perhettään. Neuvonta ja ohjaus koskevat raskausaikaa, tulevaa synnytystä ja elämää lapsen kanssa. Äitiysneuvolan tehtävänä on

tarkistaa tietyin väliajoin, että raskaus etenee turvallisesti, ja että odottava äiti sekä sikiö voivat hyvin. Käynneillä tarkastetaan ja etsitään äideiltä mahdollisia riskitekijöitä, sekä pyritään tunnistamaan raskauden esiintuomia sairauksia tai muita poikkeavuuksia. Äitiysneuvolatyössä korostuu erityisesti ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen. Vaikka kyseessä on äitiysneuvola, huomio kiinnittyy koko perheeseen, elintapoihin, parisuhteeseen, rooleihin perheessä ja vastuun kantamiseen. Äitiysneuvola järjestää perhevalmennusta, johon ainakin ensimmäistä lastaan odottavan perheen on suositeltavaa osallistua. Äitiysneuvola toimii tiiviissä yhteistyössä myös äitiyspoliklinikoiden ja synnytysosastojen kanssa, jotka kuuluvat erikoissairaanhoidon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 352.)

Äitiysneuvolasta käsin tuetaan, ohjataan, ja hoidetaan koko perhettä. Siten saadaan paras mahdollinen tuki aikaan odottavalle äidille, puolisolle ja koko perheelle. Koko perhe on valmis vastaanottamaan vastasyntyneen vauvan ja sen tuomat muutokset. Lääkintöhallituksen suositus on, että äitiysneuvolassa työskentelevällä terveydenhoitajalla olisi korkeintaan 80 synnyttävää asiakasta vuodessa ja lääkäreillä 800 vuodessa, kun kyseessä on kokopäivätoiminen hoitaja tai lääkäri. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Äitiysneuvolassa ensisynnyttäjälle suositellaan tehtäväksi yksi laaja terveystarkastus ja yksilöllisen tarpeen mukaan muut terveystarkastukset siten, että niitä on raskausviikolle 40 vähintään 12–13 kappaletta. Uudelleen synnyttäjälle äitiysneuvolakäyntiä suositellaan raskausviikolle 40 kaiken kaikkiaan 8–9 käyntiä ja yksilöllisen tarpeen mukaan enemmän. Vauvan syntymän jälkeen äidillä on jälkitarkastus terveydenhoitajalla ja lääkärillä. Joissain kunnissa äitiysneuvolan palveluihin kuuluu myös terveydenhoitajan tekemä kotikäynti lähipäivinä sairaalasta kotiutumisen jälkeen. (Paananen ym. 2006, 182; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

### 3.3 Vertaistuki raskausajalla

Vertaistuki on yksi tärkeimmistä sosiaalisen tuen muodoista raskausajalla ja muissa eri elämänvaiheissa. Sillä tarkoitetaan vapaaehtoista ja vastavuoroista keskustelua, sekä kokemusten vaihtoa samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa. Ver-

taistuellla ensimmäistä lastaan odottavat äiditkin saavat tukea toinen toiseltaan. Vertaistuellla on saatu hyviä tuloksia vanhempien jaksamiseen ja vanhempana olemiseen. (Armanto ym. 2009, 437-438.)

Elämän hallinnalle ja äidin jaksamiselle vertaistuellla on suuri merkitys. Vertaistuen antamisessa ja saamisessa odottava äiti on aktiivisena toimijana. Kokemusten ja tunteiden jakaminen auttavat eteenpäin ja antavat tietoa sekä vinkkejä toisten selviytymisestä ongelmien kanssa. Vertaistuen avulla saatu tieto on tärkeää terveydenhoitajalta ja muilta asiantuntijoilta saadun tiedon lisäksi. Toisilta vanhemmilta saatu tieto on usein käytännönläheisempää kuin terveydenhoitajalta saatu tieto. Vertaisten kanssa käytävän keskustelun avulla odottavat äidit saavat tiedon, etteivät ole asiansa kanssa yksin. (Kirkkopelto & Taponen, 2006.)

Tulevat vanhemmat tarvitsevat paljon tukea vanhemmuuteen ja lasten kasvatukseen. Vertaistukiryhmät antavat mahdollisuuden keskustella asioiden jakamisesta äitinä ja myös naisena olemisesta. Ryhmät voivat myös tukea tulevien äitien itsetuntoa ja antavat voimia jaksaa eteenpäin. Internetin keskustelupalstat ovat yleistyneet vertaistuen antopaikkana. On tärkeä muistaa, että Internetin maailmassa on paljon myös väärää tietoa, jonka varaan ei kannata eikä saa perustaa toimintaansa. Internetin vaaroista tiedetään tänä päivänä paljon, silti äitiysneuvolan terveydenhoitajan on hyvä muistuttaa vanhempia turvallisista ja luotettavista Internet lähteistä, ettei unohduta lukemaan ja pohtimaan vain keskustelupalstoja ja mielipidekirjoituksia. Täytyy kuitenkin muistaa, että jokainen itse viimekädessä päättää kuinka toimii. Ajan ja kokemuksen myötä löytyy itselle, omalle vauvalle ja koko perheelle se oikea oma tapa toimia. (Malmi, Pulliainen & Sirkka 2008, 118.)

Äitiyslomalle jäädessään naisen työkaverit jäävät edelleen töihin ja sosiaalinen verkosto kaventuu ainakin osittain, kun itse on päivät kotona ja muut töissä. Lapsen synnyttyäkin aikuinen saattaa kaivata toisen aikuisen seuraa ja kokea olonsa yksinäiseksi viettäessään aikaa lapsensa kanssa. Yhteydenpito vanhoihin ystäviin voi tuntua hankalalta jo raskausaikana, koska elämäntilanne on hyvin erilainen ja muuttuu entisestään. Tutkimuksetkin osoittavat kuinka tärkeä osa äitien arkea on kokemuksien ja tunteiden jakaminen vertaistensa kanssa. Äidit vaihtavat keskenään tietoisesti tai tiedostamattaan kokemuksia äitinä olemisesta ja vertaavat omia ja toisten äitien koke-



muksia sekä tuntemuksia. Tämä voi johtaa arkielämän ongelmien ymmärtämiseen tai huomaamaan, etteivät ne olleetkaan niin hurjia ja ylitsepääsemättömiä. Samalla tällainen vertaistuki auttaa ymmärtämään oman arjen ristiriitojen kuuluvan äitiyteen. Kaikki äitiyteen ja vanhemmuuteen liittyvät kokemukset, tuntemukset, vinkit ja ajatukset ovat erityisen tärkeitä juuri ensimmäistä lastaan odottaville ja ensimmäisen lapsensa kanssa toimiville vanhemmille. He kaipaavat paljon tukea ja neuvoja muilta äideiltä selviytymiseen erilaisista toimista, kuten imetyksestä ja lasten hoidosta ja vastauksia erilaisiin kysymyksiin. Odottavalle äidille koko raskausaika on aina täynnä suuria muutoksia. (Liinamaa 2004, 12–14.)

Vertaistuki on todella tärkeä osa koko elämää, etenkin raskausaikana naisille, koska he synnyttävät, imettävät ja kasvattavat lasta yhdessä läheistensä ja tukiverkostonsa kanssa. Vertaistuella ja puhumalla asioista vertaistensa kanssa on todettu olevan suuresti apua mielenterveyden puolesta. Kaikille äideille tekee hyvää vaihtaa kokemuksia äitiydestä vertaistensa kanssa. Kun voi jakaa pulmat, ilot ja surut toisten kanssa voi tuntea helpommin olevansa riittävän hyvä vanhempi. Nykyään fyysisesti kokoon-tuvien vertaistukiryhmien lisäksi äiditkin voivat sosiaalisen median avulla jakaa ajatuksiaan, tuntemuksiaan, kokemuksiaan ja muuta mitä haluavat. (Liinamaa 2004, 12–14.)

## 4 RASKAUSAJAN RAVITSEMUSSUOSITUS

Ensimmäiselle käynnille äitiysneuvolaan on suositeltavaa varata aikaa vähintään tunti. Terveystenhoitaja ja vauvaa odottava perhe saavat rakennettua hyvän pohjan pitkälle hoitosuhteelle kun on varattu riittävästi aikaa. Ensitapaamisen keskusteluaiheisiin kuuluvat muun muassa elämäntavat. Monien ihmisten päivät ovat hektisiä ja ruokailutottumukset heikkoja. On myös muita asioita, jotka muokkaavat yleistä terveellistä ruokavaliota, kuten erilaiset allergiat, syömishäiriöt, painonhallinta ja yli-painoisuus. Näitä asioita terveydenhoitajan on käsiteltävä yksilöllisen tarpeen mukaan jokaisen asiakkaan kanssa. Äitiysneuvolassa terveydenhoitaja kertoo raskaus-ajan ravitsemussuosituksista, kuten terveellisestä ravitsemuksesta, tarvittavista ravin-

toaineista ja antaa odottavalle äidille mukaan kirjalliset läpikäydyt ohjeet ja lehtiset raskausajan ravitsemuksesta. Raskausajan terveysneuvonta alkaa siis ensimmäisellä käynnillä äitiysneuvolassa ja jatkuu loppuun asti. (Paananen ym. 2006, 167, 182.)

Täysipainoinen ruokavalio riittää usein raskausaikana. Silti pitää kiinnittää huomiota erilaisiin rajoituksiin ja siihen, että ravinnontarve tulee kaikin puolin varmasti tyydytetyksi. Terveellinen ruokavalio on hyväksi aina. Oma terveys pysyy hyvänä syömällä oikein ja samalla sikiö kasvaa ja kehittyy tavoitteiden mukaisesti. Ravitsemuksella on vaikutuksia myös raskauden kulkuun, synnytyksen jälkeiseen toipumiseen sekä imetykseen. Sikiö huolehtii tarvitsemastaan ravinnosta istukan kautta. Vaikka odotusaikana syödään niin sanotusti kahden edestä, eli itseä ja vauvaa varten, tarvitaan päivää kohden ainoastaan 200–300 kaloria enemmän kuin aikaisemmin. Tällainen kalorimäärä tulee täyteen, kun syö voileivän, kaksi desilitraa rasvatonta maitoa ja hedelmän. Energian tarve on kuitenkin yksilöllinen, sillä siihen vaikuttavat odottavan äidin ikä, lähtöpaino, raskausajan painonnousu, työn laatu, päivittäinen liikunnan määrä sekä perusaineenvaihdunnan kiihtyminen raskausajalla. Riittävän ja jatkuvan energiansaannin vakuuttamiseksi olisi raskaana ollessa hyvä nauttia monta pientä ateriaa päivän aikana. Puhuttaessa siitä, että syödään kahden edestä, voidaan tarkoittaa syömistä kaksi kertaa terveellisemmin, koska sikiökin hyötyy äidin valitsemista terveellisistä ruokavalinnoista. Tämä on usein hyvä motivaatiokeino muuttaa mahdollisesti aiempaa huoletonta suhtautumista ruokavalioon. (Kinnunen 2009, 22; Hasunen ym. 2004, 70–74.)

Erityisen tärkeinä raskaana oleville suositellaan kalaruokaa vähintään kahdesti viikossa. Lisäksi raskausaikana kofeiinin saanti olisi hyvä vähentää 300 milligrammaan vuorokaudessa. Käytännössä se tarkoittaa 4,5 desilitraa kahvia vuorokaudessa. Sikiöön kohdistuva hyöty saamastaan terveellisestä ravinnosta näkyy tutkimusten mukaan vielä aikuisenakin. Normaalikokoisena syntyneet sairastuvat aikuisiällä harvemmin sepelvaltimotautiin tai diabetekseen ja heillä on todettu olevan paremmat verenpaine- sekä kolesteroliarvot. Raskauden aikainen ravitsemus vaikuttaa myöhemmin myös lapsen lihavuuden ja allergioiden syntyyn. (Isolauri, Laitinen, Hoppu & Piirainen 2004; Tiitinen 2010.)

#### 4.1 Raskausajan tärkeät ravintoaineet

Raskausajalla ei aina tarvitse tehdä suuria muutoksia ruokavalioon, vaan normaali terveellinen ruokavalio on usein riittävä. Joskus asiakas ja terveydenhoitaja keskustelvat mahdollisista tarvittavista muutoksista. Kyseiset muutokset ovat usein pieniä, mutta merkitsevät paljon. Äitiysneuvolan terveydenhoitaja ohjaa seuraamaan ravitsemusta siten, että varmasti tulee saatua kaikki tärkeät ravintoaineet. Mikäli odottava äiti ei ole motivoitunut tarkkailemaan ja mahdollisesti muuttamaan ravitsemustottumuksiaan, on ravitsemusohjauksen tärkein tavoite kiinnostuksen herättäminen. On tärkeää tukea tulevaa äitiä jo raskausaikana ottamaan vastuuta itsestään, tulevasta vauvasta ja heidän molempien terveydestä. Äitiysneuvolan terveydenhoitaja on tässä asiassa tärkeässä roolissa, koska hän tapaa odottavaa äitiä säännöllisesti ja yleensä heille on muodostunut alusta asti hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde. (Armanto ym. 2009, 66.)

On olemassa paljon tärkeitä ravintoaineita, joista neuvolassakin käydään keskustelua ja jaetaan ohjeita sekä lehtisiä. Ohjeet ja lehtiset on käytävä läpi ohjauksessa asiakkaan kanssa aina ennen niiden antamista. Ravintoaineista tärkeimmät raskausajalla ovat hiilihydraatit, proteiinit, rasvat, mineraalit, vitamiinit ja vesi. Hiilihydraateista saa energiaa, proteiinit taas aikaan saavat elimistön kulmakivet ja kudokset. Rasvoja tarvitaan soluseinille, aivoille ja iholle. Mineraalit ovat tärkeitä elimistön rakenteille ja ne muokkaavat nestetasapainoa. Vitamiinit säätelevät elimistön perustoimintoja ja vesi on välttämätöntä aina. Monipuolisen ravinnon saannin varmistamiseksi on odottavan äidin hyvä kiinnittää huomiota ravinnosta saatavien suoja-aineiden, eli vitamiinien ja mineraalien riittävään saantiin. Raskausaikana näiden tarve kasvaa 15–50%. Vitamiinit ja mineraalit ovat todella tärkeitä elimistölle, sen tehtäville sekä kehitymiselle. (Jussila & Metsävuori 2010, 21–23, 25–28; Wilcock 2004, 14–16.)

Yleensä useimpien vitamiinien ja mineraalien tarve saadaan tyydytettyä suositusten mukaisella monipuolisella ja terveellisellä ravitsemuksella lukuun ottamatta D-vitamiinia, folaattia ja rautaa. Äitiysneuvolassa terveydenhoitaja ja lääkäri huomioivat mahdolliset puutteet näkemällä, asiakkaan haastattelun ja kertoman perusteella. Äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnan vaikeimmat asiat huomata ovat riskiryhmien seulonta, paino-ongelmien ennaltaehkäisy ja hoito sekä erityisruokavaliota käyttävi-

en neuvonta ja ohjaus. Mikäli ravitsemuksessa huomataan puutteita, niihin puututaan ja tehdään tarvittavia ruokavaliomuutosehdotuksia tai suositellaan ravintolisiä. (Erkkola 2005, 3.)

### *Rauta raskausajalla*

Raskausajalla raudan tarve moninkertaistuu. Raudan puute on ainoa äitiysneuvolassa yleisesti todettava ravitsemushäiriö. Rautaa tarvitaan punasolumassan kasvuun sekä istukan ja sikiön lisääntyvän raudan tarpeen tyydyttämiseen. Odottavan äidin on varmasti helpompi suunnitella muuttavansa ravitsemustaan, kun äitiysneuvolassa terveydenhoitaja on kertonut aineenvaihdunnan ja lisääntyvien suojaravintoaineiden, kuten raudan tarpeen kasvamisesta ymmärrettävästi.

Raskausaikana raudan tarve on siis suurempi kuin tavallisesti ja sitä tulisi saada jopa 30–40 milligrammaa vuorokaudessa, kun normaalisti tarve on 15 milligrammaa vuorokaudessa. Naisilla raudan tarve on aina miehiä hieman suurempi kuukautisten vuoksi. Täydellinen vuorokausiannos rautaa on melko suuri tavoite, ellei tarkasti seura syömistä tai ole todella ravitsemustietoinen. Rautaa saadaan pääasiassa lihasta ja viljasta. Vegaaniruokavaliota noudattavan on vaikea saada riittävästi rautaa raskauden lisääntyneeseen tarpeeseen ainoastaan kasvikunnan tuotteista.

Lihasta, kalasta ja veriruoista saatava rauta imeytyy hyvin ja sitä sanotaan hemiraudaksi. Viljasta ja kasviksista saatava rauta imeytyy yksinään heikommin ja sitä sanotaan ei-hemiraudaksi. Ei-hemirauta imeytyy paremmin C-vitamiinin kanssa ja sen imeytymistä vähentävät tee, kahvi, leseet ja kalsium. Esimerkiksi appelsiinimehun juonti aterialla auttaa raudan imeytymistä. Ei-hemiraudan imeytymisessä on suuria eroja, kun syödään aterialla imeytymistä edistäviä tai estäviä ruoka-aineita. Ei-hemiraudan imeytymistä estäviä ja edesauttavia vaikutuksia on kuitenkin hankala arvioida tarkkaan suunniteltaessa hyvää ruokavaliota. (Affman 2010, 30-31; Hasunen ym. 2004, 75.)

Odottavan naisen väsymys, heikkokuntoisuus, anemia ja sikiöllä kasvun hidastuminen kertovat raudan puutteesta. Tällöin on syötävä runsaasti rautaa sisältävää ravin-

toa, kuten lihaa, vilja-tuotteita, leipää, kalaa tai veriruokia. Näissä ruuissa on paljon rautaa verrattuna energiamäärään. Ennaltaehkäisyksi koko raskausajalle suositellaan kalaa, lihaa tai lihavalmisteita päivittäin rautatarpeen tyydyttämiseksi. Samalla kun raudan tarve kasvaa, sen imeytyminen ruuasta lisääntyy. (Hasunen ym. 2004, 75.)

On arvioitu, että noin kolmasosa odottavista äideistä tarvitsee jossain vaiheessa raskauttaan rautalääkityksen. Rautalääkitys voidaan aloittaa kahdentoista raskausviikon jälkeen. Sitä ennen liiallinen raudan saanti voi olla haitaksi sikiölle. Yleisimmin raskausajan ruokavaliolla saavutetaan puolet raudantarpeesta, jolloin puolet täytyy saada odottavan äidin elimistön rautavarastosta tai rautalääkkeestä. Mikäli rautavarastot laskevat kovin alas, niiden täyttymiseen voi kulua aikaa yli kaksi vuotta. Hemoglobiinimittauksilla seurataan elimistön raudan riittävyyttä. Hemoglobiiniarvon ja odottavan äidin ravitsemustietojen avulla voidaan karkeasti määrittää raudan riittävyyttä ja tarvittavalla rautalääkityksellä ehkäistään rautavarastojen tyhjeneminen. Lääkäri voi määrätä rautalääkityksen, johon päädytään hemoglobiiniarvon mukaan, jota seurataan koko raskausajan. Kahteentoista raskausviikkoon asti hemoglobiinin on oltava yli 110 grammaa litraa kohden, myöhemmin yli 100 grammaa litraa kohden. Hemoglobiiniarvo laskee loppuraskaudessa, koska plasmavolyymi kasvaa. Mikäli hemoglobiini pysyy edellä mainituissa arvoissa, rautalääkitystä ei yleensä tarvita. Sikiön sekä äidin kannalta hemoglobiiniarvo on epäsuotuisa ollessaan alle 80 grammaa litraa kohden. Raskausajan rautalisäksi määrätyn tabletin tulee sisältää alle 100 milligrammaa rautaa. (Arffman 2010, 30–31; Hasunen ym. 2004, 75–76.)

### *Vitamiinien merkitys raskausajalla*

Vitamiinit kuuluvat siihen ravintovalmisteiden ryhmään joiden saannin ja täydennysravintovalmisteiden käytön ohjaukseen on äitiysneuvolassa kiinnitettävä enemmän huomiota. Etenkin D-vitamiinin saanti on todettu olevan suositusten alapuolella. (Arkkola 2011.) Ohjaus ravitsemuksesta, ravinnosta saatavista vitamiineista ja vitamiinilisistä aloitetaan äitiysneuvolassa. Ohjausta ja neuvontaa jatketaan sairaalassa, ja kotiutuksen jälkeen kotikäynneillä. Sitä jatketaan myös äitiysneuvolan ja lastenneuvolan terveydenhoitajan toimesta ja se jatkuu lastenneuvolakäynteihin asti. Ohjaus takaa vitamiinien riittävän saannin ja sitä kautta ennaltaehkäisee puutostiloja.

Raskaana oleva nainen tarvitsee normaalia enemmän vitamiineja, jolloin sikiö kehittyy normaalisti ja odottavan äidin oma terveys pysyy hallinnassa. D-vitamiinista on ainoana täydennysravintovalmisteista tehty kaikille odottaville äideille yhteinen suositus. Suositus koskee suositeltua D-vitamiinilisää talvikuukausina. Vitamiinien saannissa kaikki on kiinni siitä, miten monipuolisesti ja riittävästi odottava äiti syö. Ravintolisät arvioidaan äitiysneuvolassa jokaisen asiakkaan kanssa erikseen. (Arffman 2010, 29–30.)

D-vitamiinin tarve melkein kaksinkertaistuu raskausaikana. Sitä tarvitaan kalsiumin imeytymiseen ja sitä kautta sikiön luuston, sekä hampaiden kehittymiseen. D-vitamiinin tarve lisääntyy ja lisävalmistetta suositellaan käytettäväksi etenkin talviaikaan, koska aurinko ei paista. Tällöin iholla auringon avulla valmistuva D-vitamiini jää saamatta. Etenkin burkaan tai muuhun peittävään asusteeseen pukeutuvat henkilöt tarvitsevat D-vitamiinilisää läpi vuoden. Samoin kasvissyöjät, jotka eivät käytä maitotuotteita. Nykyään suositellaan enenevissä määrin kaikille suomalaisille D-vitamiinilisää ympäri vuoden ja läpi elämän. Raskausaikana D-vitamiinilisää suositellaan kymmenen mikrogrammaa vuorokaudessa. Vitaminoidut maidot, piimät, margariini, kananmuna ja kala ovat parhaita D-vitamiinilähteitä. Näitä tuotteita voi turvallisesti käyttää myös talvella samalla kun käyttää D-vitamiinilisää, koska liiallisesta käytöstä ei tiedetä olevan haittaa. (Korhonen 2011, 6-8.)

Vaikka kalanmaksaöljyssä on paljon D-vitamiinia, se on kuitenkin raskausaikana huono D-vitamiinin lähde. Se sisältää paljon myös A-vitamiinia, jonka tarpeen määrittäminen raskausajalle on todella tarkkaa ja tärkeää. Liiallinen retinolin saanti, jota on A-vitamiinia sisältävissä eläinkunnan tuotteissa, sekä pitkäaikainen A-vitamiinin puute voivat saada aikaan sikiön epämuodostumia. Tämän vuoksi lasta odottaville ei suositella runsaasti retinolia sisältäviä ruokia, kuten maksaa, edellä mainittua kalanmaksaöljyä eikä vitamiinivalmisteita, jotka sisältävät retinolia enemmän kuin kolme milligrammaa. Toisena muotona A-vitamiinia esiintyy kasvikunnan tuotteissa karoteenina. Sitä on punaisissa, oransseissa ja keltaisissa hedelmissä ja vihanneksissa sekä tummanvihreissä vihanneksissa. A-vitamiini on välttämätön, sillä sitä tarvitaan solujen kasvuun. Sen kanssa tulee vain olla tarkkana. Alkuraskaudessa A-vitamiinia tarvitaan sydämen, hermoston sekä verenkierron kasvuun. Loppuraskaudessa kun

vauvan paino kasvaa nopeasti, tarvitaan taas enemmän A-vitamiinia. (Wilcock 2004, 14.)

B1-vitamiini eli tiamiini, samoin kuin B2-vitamiini eli riboflaviini, osallistuvat energian vapautukseen ruuasta. Energiantarve kasvaa loppuraskaudessa ja samalla näiden vitamiinien tarve kasvaa. B1- vitamiinia saa sianlihasta, herneistä, pavuista ja luonnonriisistä. B2-vitamiinin hyviä lähteitä ovat maitotuotteet, puurot, kokojyväleivät, pavut ja linssit. B6-vitamiinin eli pyridoksiinin tarpeen tyydyttämisestä on huolehdittava ennen raskautta, mikäli on käyttänyt ehkäisytabletteja pitkään. Ehkäisytabletit vähentävät elimistön B6-vitamiinivarastot tyhjiksi. Siksi ennen raskautta on hyvä syödä kalaa, täysjyväleipää, banaania, perunaa, herneitä ja maapähkinöitä, sillä nämä sisältävät B6-vitamiinia. Sitä tarvitaan keskushermoston kasvamiseen ja aivojen kehittymiseen. B12-vitamiini eli kobalamiini osallistuu punaisten verisolujen kehittymiseen, sekä aikaansaa geneettistä perusainetta. Kobalamiinia saa ainoastaan eläinkunnan tuotteista esimerkiksi lihasta, siipikarjasta, munuaisista, kalasta sekä maitotuotteista. Kasvissyöjillä B12-vitamiinin tarve pitää tyydyttää ravintolisällä. (Wilcock 2004, 15.)

C-vitamiinia tarvitaan raskauden aikana enemmän, koska sitä tarvitaan kudosten muodostumiseen koko kehossa. C-vitamiinin ansiosta myös rauta imeytyy paremmin. On tehty tutkimuksia, joiden mukaan liian vähäinen C-vitamiinin saanti kasvattaa raskausmyrkytyksen riskiä. Pohjois-Carolinan yliopistossa on tehty tutkimus, jonka tulokset kertoivat, että vähäinen C-vitamiinin saanti raskauden aikana ja sitä ennen kasvattaa riskiä aikaiseen synnytykseen. Tutkijat olivat sitä mieltä, että C-vitamiini parantaa sikiökalvoja. Tämänkin tutkimuksen mukaan liian vähäinen C-vitamiinin saanti kasvattaa riskiä raskausmyrkytykseen. Hyviä C-vitamiini lähteitä ovat tuoreet hedelmät, marjat ja vihannekset. Nämä lähteet ovat muutenkin terveellisiä, joten niiden syöminen on hyväksi, eikä ole pelkoa C-vitamiinin liiallisesta saannista, sillä se on vesiliukoinen. Tällöin ylimääräinen C-vitamiini tulee ulos virtsan mukana. (Ganville-Blackburn 2006, 31; Jussila & Metsävuori 2010, 28; Wilcock 2004, 15.)

Foolihappo eli folaatti kuuluu B-ryhmän vitamiineihin. Folaattia tarvitaan raskausaikana paljon normaalia enemmän, koska se osallistuu solujen uusiutumiseen ja syn-

tymiseen. Folaatin lähteitä ovat täysjyvävilja, kasvikset, hedelmät ja marjat keittämättöminä. Folaatti häviää helposti ruuan valmistuksessa sille liiallisen lämmön ja hapen vuoksi. Monipuolinen ruokavalio, joka sisältää suositellut täysjyvävalmisteet ja viidestä kuuteen annosta kasviksia, hedelmiä tai marjoja vuorokaudessa, riittää yleensä folaatin tarpeen täyttämiseksi. Mikäli foolihapon tarve jää tyydyttämättä, keskenmenoriski lisääntyy ja sikiö altistuu hermostoputken sulkeutumishäiriölle. Mahdollisesti jo suunniteltaessa raskautta, olisi hyvä aloittaa 0,4 milligrammaa sisältävä foolihappolisä, mikäli nainen ei syö riittävästi ruokia, joilla saisi folaatin tarpeen tyydytettyä. Harvinainen, mutta mahdollinen folaatin puutteesta aiheutuva hermoston sulkeutumishäiriö syntyy ensimmäisten raskausviikkojen aikana, kun nainen ei vielä välttämättä edes tiedä olevansa raskaana. (Hasunen ym. 2004, 76–78; Stakes 2007, 16.)

Foolihappolisää olisi hyvä syödä vähintään raskauden alkuvaiheeseen saakka. Tätä ravintolisää voi käyttää vaikka söisikin niin, että folaatin tarve täyttyy. On hyvä varmistaa riittävä folaatin saanti. Folaatin käytön yhteydessä on hyvä huomioida B12-vitamiinin saanti, sillä suuren foolihappomäärän alle saattaa jäädä B12-vitamiinin puutteesta johtuva megaloblastinen anemia. Megaloblastista anemiaa ei välttämättä havaita, kun syödään liikaa foolihappoa, jolloin aiheutuu vitamiinipuutosta. Foolihappolisä, joka sisältää 0,4 milligrammaa foolihappoa on kuitenkin turvallinen. Kyseistä foolihappolisää suositellaan diabetesta sairastaville, epilepsialääkkeitä käyttäville ja naisille, jotka sairastavat jotain suoliston imeytymishäiriötä, sekä yksipuolisen ruokavalion omaaville henkilöille. Foolihapon puutetta ei yleensä huomaa, mikä onkin yleistä myös raskaana olevilla. Harvoin kuitenkaan kehittyy folaatin puutosta eli megaloblastinen anemia. Raskausaikana naiset voivat ajatella syövänsä riittävästi folaattia sisältäviä ruoka-aineita, silti voi olla folaatin puutetta. Veren sisältämä folaattipitoisuus laskee odottavilla äideillä fysiologisista syistä. Folaatin puute ei aina selviä helposti. (Hasunen ym. 2004, 76–78; Jussila & Metsävuori 2010, 26–27; Stakes 2007, 16.)



### *Kalsiumin tarve raskausajalla*

Aikuiset Suomalaiset naiset saavat lähes kaikki riittävästi kalsiumia päivittäin. Raskausajalla kalsiumin tarve lisääntyy, koska sitä tarvitaan sikiön luuston, hampaiden, hermoston sekä lihasten kasvuun. Terveystenhoitaja ohjaa odottavaa äitiä pienillä ruokavaliomuutoksilla saamaan tarvittavan määrän kalsiumia. Pienet muutokset ruokavaliossa kalsiumin saannin turvaamiseksi ei onnistu terveystenhoitajan ruokavalio-ohjauksella, mikäli asiakas ei käytä lainkaan tai käyttää suosituksiin nähden liian vähän kalsiumia sisältäviä tuotteita. Silloin terveystenhoitaja ohjaa äidin lääkärille, jotta selvitetään kuinka paljon hän tarvitsee kalsiumlisää päivässä.

Yleensä suomalaisilla naisilla kalsiumin tarve tyydyttyä ilman lisäravinteita. Mikäli odottava äiti ei käytä mitään kalsiumia sisältäviä maitotuotteita, hän tarvitsee kalsiumlisää. On hyvin harvinaista, ettei käytä lainkaan maitotuotteita. Kalsiumin vuorokausisuositus on 1000 milligrammaa kahteen annokseen jaettuna eli esimerkiksi aamuin illoin 500 milligrammaa kalsiumia. Kalsium- sekä rautalisät voivat kumpikin olla joskus käytössä. Ne tulee ottaa aina eri aterioiden yhteydessä. (Stakes 2007, 16.)

Vegaaniruokavalio, jossa syödään vain kasviksia ja viljaa, ei ole hyvä odotusajalle. Maitoa ja kananmunaa sisältävä vegaaniruokavalio sekä kalaruokavalio ovat hyviä ravitsemusvaihtoehtoja tavallisen monipuolisen ravitsemuksen vaihtoehtona, mikäli ne ovat oikein mitoitettuja. Terveystenhoitajan on ohjattava ja äidin itse viimekädessä huolehdittava siitä, että odottava äiti saa ravintoaineita riittävästi. Raskaana olevat teini-ikäiset tarvitsevat myös usein kalsiumlisää. Odottavan äidin saamasta ravinnosta imeytyy normaalia enemmän kalsiumia elimistöön, jotta sikiö saa sitä riittävästi. Sikiö kyllä huolehtii ravinnontarpeensa tyydyttämisestä ottamalla kaiken tarvitsemansa istukan kautta äidin verenkierrosta. Ylimääräinen kalsium huuhtoutuu ulos elimistöstä virtsan mukana, tosin raskausaikana ylimääräistä kalsiumia ei juuri ole, joten sitä ei poistu lähes lainkaan. (Arkkola 2011, 20–22; Wilcock 2004, 16.)

Pelkkä kalsiumin saanti ei riitä kalsiumin tarpeen tyydyttämiseen yksin, koska kalsium ei imeydy ilman D-vitamiinia. Aina on tarkistettava myös D-vitamiinin riittävä saanti. D-vitamiinin puute voi pienentää sikiön kalsiumin saantia, koska kalsium imeytyy istukan läpi sikiölle D-vitamiinin avulla. Samoin kaikkien muidenkin ravin-

toaineiden tarpeen määrittäminen on aina tärkeää. Kalsiumia saa tarpeeksi, esimerkiksi kun juo kuudesta kahdeksaan desilitraa maitoa ja syö vähintään kolme juustosiivua vuorokaudessa. Terveellisempiä maitotuotteita ovat vähärasvaiset ja rasvattomat sekä sokeroimattomat jogurtit. Kalsiumin riittävyyttä seurataan kalsiumia sisältävien maitovalmisteiden sekä muiden elintarvikkeiden kulutuksella. Odottavaa äitiä voidaan kehottaa lisäämään ruokavalionsa kalsiumia sisältäviä ruokia tai aloittamaan kalsiumia sisältävien ruoka-aineiden käyttöä. Kalsiumlisää suositellaan vasta sitten, kun voidaan todeta, ettei ruokavaliomuutos onnistu tai riitä. Yleensä jos ruokavaliomuutoksen tekee, se myös riittää, sillä maitotuotteissa on paljon kalsiumia. Esimerkkinä aikaisemmin mainittu maito- ja juustomäärät päivittäin, jotta kalsiumin tarve 1000 milligrammaa vuorokaudessa täyttyy. Kalsiumlisän tarve on yleinen kasvissyöjillä ja laktoosi-intoleranssia sairastavilla, joiden ruokavalio ei kata riittävää kalsiumia vähälaktoosisten tai laktoosittomien maitotuotteiden käytöstä huolimatta. (Arffman 2010, 28; Hasunen 2004, 79; Korhonen 2011, 16–17.)

#### *Muut mineraalit*

Odottavan äidin ruokavalion laatua ja ravintoaineita kuten erilaisten mineraalien saantia voi haastatteleamalla verrata ruokaympyrään tai -pyramidiin. Näin terveydenhoitaja saa kuvan siitä, onko ruokavalio riittävän monipuolinen. Äidin kanssa terveydenhoitaja voi yhdessä katsoa kuuluvatko kaikki ruokaryhmät äidin päivittäiseen ruokavalioon ja tarkastella vastaavatko käytössä olevien ruokaryhmien määrät tavoiteltavia määriä. Erilaisten mineraalien ja muiden ravintoaineiden saanti konkretisoituu äidille näin paremmin. Jos äidin ruokavalio todetaan yksipuoliseksi, terveydenhoitajan tehtävänä on auttaa äitiä suunnittelemaan esimerkiksi mineraalien saannin parantamista lisäämällä ruokavalioon enemmän ruoka-aineita jotka sisältävät paljon puuttuvaa mineraalia suhteessa energiamäärään. (Armanto ym. 2009, 64–67.)

Jodia saa merenelävistä kuten kaloista, äyriäisistä ja merilevästä, lisäksi kanamunasta ja maidosta. Jodia tarvitaan aineenvaihdunnan säätelyyn, joka tapahtuu kilpirauhasen välityksellä. Odottavan äidin verenkierron jodia kulkeutuu istukan läpi myös sikiöön ja vaikuttaa myös sikiön kilpirauhasen toimintaan. Jodin kanssa tulee olla tarkkana, sillä liian vähäinen saanti saattaa olla haitallista aivojen kehitykselle, kun taas

liian suuri saanti voi olla myrkyllistä. Kuparia saa kuivatetuista aprikooseista, lihasta, pähkinöistä, riisistä ja puuroista. Sitä tarvitaan isojen luiden kehittymiseen. (Wilcock 2004, 17.)

Magnesiumia tarvitaan luiden, sekä DNA:n muodostumiseen, hermojen ja solujen toimintaan. Jatkuva monipuolinen ravitsemus riittää magnesiumin tarpeen tyydyttämiseen. Magnesiumia saa siemenistä, maidosta, leivästä ja perunasta. Seleni on antioksidantti, joka turvaa soluja vaurioilta. Selenin saannista tulisi huolehtia ennen raskausaikaa ja sen aikana, koska tutkimusten mukaan liian vähäinen seleenin saanti lisää keskenmenoriskiä. Liha, kalat ja parapähkinät, eli Brasilian pähkinät, sisältävät paljon seleeniä. Sinkki vaikuttaa sikiön immuunijärjestelmään ja luiden kehitykseen. Rautalisää käyttävillä sinkin puute on yleisintä, koska rauta estää sinkin imeytymistä. On hyvä syödä sinkkipitoisia ruoka-aineita kuten punaista lihaa, kokojyvämuroja sekä äyriäisiä. Näiden ruoka-aineiden saannista tulee huolehtia etenkin jos on rautalisä käytössä. (Wilcock 2004, 17.)

#### 4.2 Painon hallinta

Äitiysneuvolassa seurataan painon muutoksia joka käyntikerralla. Terveystenhoitaja neuvoo asiakkaita terveellisiin ruokatottumuksiin raskauden alusta asti. Painoon kiinnitetään huomiota koko raskausaikana. Terveystenhoitaja ohjaa tekemään pieniä muutoksia ruokavaliossa, ne vaikuttavat paljon painonhallintaan. Terveystenhoitajan ohjeet otetaan usein hyvin vastaan raskausajalla, koska silloin äidit ovat kovin vastaanottavaisia terveellisten elämäntapojen suhteen. Terveystenhoitajan antaman ravitsemusohjauksen tarkoitus on raskausajalla turvata äidin hyvä ravitsemus ja lisäksi vaikuttaa pysyvästi koko perheen ruokailutottumuksiin. Terveystenhoitajan on suunniteltava ohjaus aina yksilöllisesti, koska kaikki muutokset eivät voi aina toteutua. Helpoiten toteutuvat ne muutokset, jotka asiakas kokee itse mielekkääksi. Hoitajan on varmistettava, mitä mieltä asiakas on muutosehdotuksesta ja tarvittaessa keskusteltava asiakkaan kanssa muista vaihtoehtoista ja siten yhdessä keksiä muita toteuttamiskelpoisia muutoksia. (Armanto ym. 2009, 64–65.)

Painonnousua voi kontrolloida ja vähentää pienillä teoilla, jotka kohdistuvat ravitsemukseen. Vaihdetaan mahdollisesti aiemmat täys- tai kevyttuotteet rasvattomiin, viinerit tai munkit pullaan, makeat välipalat hedelmiin, sekä sokeroidut mehut veteen, maitoon tai muuhun juomaan. Korkean energiapitoisuuden sisältävät vähäravinteiset tuotteet korvataan vähän energiaa sisältävillä ravinnerikkailla tuotteilla, eli ruokavaliioon tulisi lisätä hedelmiä ja vihanneksia sekä vähentää rasvaa. Näin olisi hyvä toimia muutenkin, kun vain raskausajalla. Odottavan äidin on hyvä sallia itselleen myös pieniä herkutteluhetkiä. Odottavat äidit ovat yleensä motivoituneita muuttamaan ruokailutottumuksiaan raskausajalle. Kaikkea ruokailussa ei tarvitse vaihtaa, jos siihen ei ole tarvetta. Pienet valinnat ravitsemuksessa saavat aikaan isoja muutoksia. Raskausaikana on hyvä huolehtia tasapainoisesta ruokavaliosta eli kohtuudella sokeria ja rasvaa. Näin odottavan äidin paino lisääntyy oikeassa suhteessa pituutensa ja kehonrakenteensa kanssa. Raskaana olevalla oma keho on niin sanotusti paras mittari eli on tärkeää kuunnella omaa kehoa. Syödään, kun on nälkä ja levätään kun väsyttää. Terveellistä ruokaa syömällä olo tuntuu hyvältä ja virkeältä, näin myös paino pysyy paremmin hallinnassa. (Glanville-Blackburn 2006, 102; Kinnunen 2009, 40–41.)

Ruokavalinnoilla ja liikunnalla pidetään painonhallinta kurissa, muttei aloiteta tai jatketa mahdollisesti käynnissä ollutta laihdutusta. Hyvä mieli raskausaikana vahvistaa painon hallinnasta huolehtimista (Stakes 2007, 14).

Odotusajalla äidin painoa nostattavat sikiö, lapsiveden määrän lisääntyminen, rintojen kasvu, sekä veri- ja nestemäärän että kohdun ja istukan kasvu. Lisäksi odottavan äidin rasvavarastot kehittyvät, sillä niitä tarvitaan imetyksen aikana. Nämä kaikki nostattavat painoa yhteensä kymmenestä viiteentoista kiloon. Painonnousu on kuitenkin aina yksilöllistä. Suositeltava painon nousu on 10–15 kiloa, isompi tai pienempi painonnousu ei yleensä ole hyväksi. Mikäli ennen raskautta nainen on ylipainoinen, lisäpainoa ei tarvitse, eikä saa tulla yli kymmentä kiloa. Alkuraskaudessa paino ei välttämättä lisäänny lainkaan, ylipainoisilla tämä on suositeltavaa. Jos raskauden alussa odottava äiti on yli- tai alipainoinen lääkäri voi suositella sen mukaan pienempää tai suurempaa painonnousutavoitetta. Painonnousuun vaikuttavat äidin ikä, paino ennen raskautta, liikunta ja työn kuormittavuus. (Kinnunen 2009, 19–20; Macdougall 2004, 18; Tiitinen 2010.)

Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana painoa ei välttämättä tule lainkaan lisää. Tänä aikana pätee suositus, että mikäli painonnousua on, se saisi olla hyvin pientä. Yleistä on, että muutaman ensimmäisen raskauskuukauden aikana painoa tulee lisää tai sitä lähtee noin kaksi kiloa. Lopun raskausajan painon tulisi lisääntyä rauhallisesti asteittain noin 200–800 grammaa viikossa. Keski- ja loppuraskaudessa painon täytyy nousta yli kilo kuukaudessa, muuten on kyse liian vähäisestä painon kasvusta. Paino nousee kiivaimmin raskausviikoilla 17–24 ja vähenee taas, jolloin ennen synnytystä painonnousu on hyvin vähäistä. Liian vähäinen painonnousu voi enteillä pientä syntymäpainoa tulevalle lapselle tai hidasta kehitystä. Vauvalle vähäinen paino voi olla haitallista. (Kinnunen 2009, 19–20; Hasunen 2004, 81; Stakes 2007, 13.)

Liiallinen painonnousu ja turvotuksen muodostuminen lyhyessä ajassa voi ennakoida raskausmyrkytystä. Nopean painonnousun aiheuttaa yleensä nesteen kertyminen elimistöön, josta seuraa turvotusta. Pitkäaikainen liiallinen painonnousu rasittaa myös odottavan äidin elimistöä entistä enemmän. Liiallinen painonnousu raskausaikana tarkoittaa yli 18 kiloa alkupainoon verrattuna koko raskausajalla tai yli kolme kiloa kuukaudessa. Sellainen määrä lisää riskiä synnytyskomplikaatioille, myöhemmälle liikalihavuudelle ja sen ohella riskiä kohonneeseen verenpaineeseen, sekä riskiä sairastua raskausajan diabetekseen. Raskausajan diabetes on sokeriaineenvaihdunnan häiriö, josta palautuu yleensä synnytyksen jälkeen. Raskausajan diabetes voi olla syynä sikiön suurikasvuisuuteen, joka johtaa syntymän jälkeen alhaisiin verensokeriarvoihin. (Kinnunen 2009, 20–21; Hasunen 2004, 82; Stakes 2007, 13.)

Mahdollinen pahoinvointi sekä etova tunne ruokaa kohtaan voivat hetkellisesti heikentää ravitsemusta. Tällaisten oireiden esiintyessä odottavan äidin elimistön ravintovarastot ovat ravinnonlähde sikiölle, mikäli äiti ei pysty syömään riittävästi. Samoin, jos raskausaikana jostain muusta syystä ravitsemus on riittämätöntä, ravintovarastot korjaavat tilanteen ja kasvavalla sikiöllä ei ole hätää. Odottavilla äideillä elimistön ravintovarastot yleensä riittävät tyydyttämään sikiön ravinnontarpeen. Pahoinvoinnin tai muun syyn kuten väsymyksen, täyttymisen tunteen, raskauden mahdollisesti tuomien psyykkisten ongelmien, perheongelmien ja taloudellisten vaikeuksien aiheuttama heikko ravitsemus ei ole yleensä hätätilanne. Pahoinvoinnin ollessa kovin pitkäkestoista, saattaa aiheutua olon heikkenemistä. Tällöin odottavan äidin on hyvä ottaa yhteyttä äitiysneuvolaan, jotta saadaan oireet kuriin ja vältytään mahdolli-

selta painon laskulta. Oireiden väistyttyä raskaana oleva voi vahvistaa itseään monipuolisen ja terveellisen ruokavalion avulla. Liian pieni painonnousu voi johtua vähäisestä syömisestä kulutukseen nähden tai siitä, ettei käytä rasvaa lainkaan. Tavallinen ruokamäärä ei koko raskausaikana anna niin paljon energiaa, että se riittäisi. Energian tarve on vielä suurempi, jos raskaana oleva liikkuu paljon, jolloin ravintomäärää ja energian saantia on lisättävä. Teiniraskauksissa odottava äiti tarvitsee energiaa paljon omien kudosten ja sikiön kehitykseen. Siksi normaali painonnousu ei välttämättä riitä kertomaan sikiön turvallisesta kasvusta, koska näin nuori nainen tarvitsee vielä paljon energiaa ja ravintoaineita omaan kasvuun. (Glanville-Blackburn 2006, 32; Hasunen 2004, 81.)

Raskaudenaikaisesta painonnoususta ei tarvitse olla huolissaan siinä mielessä, kun mietitään, että miten paino lähtee pois synnytyksen jälkeen vai jääkö sitä. Raskausaikana ei tarkoituksen mukaisesti saa laskea painoa esimerkiksi laihduttamalla. Painon nousu saa aikaan äidin elimistöön suojan, hoivan ja turvallisen ympäristön kasvavalle sikiölle. Raskausaikana ei ole tarpeellista haalia liiallista ylipainoa. Vaikka synnytyksen aikana suurin osa raskauden aikana kertyneistä kiloista lähtee, vauva painaa yleensä alle neljä kiloa. Imetyksen aikana äidin paino laskee tehokkaasti ja loput tulleet kilot vähenevät pikkuhiljaa ajan kanssa. (Isolauri ym. 2004; Macdougall 2004, 18.)

#### 4.3 Sikiölle ja odottavalle äidille haitallisia ruoka-aineita

Tärkeintä ravitsemusohjauksessa raskausaikana on saada odottava äiti toteuttamaan monipuolista terveellistä ruokavaliota, eikä turhaan välttämään ruoka-aineita (Arkko-la 2011). On kuitenkin erilaisia ruoka-aineita joita raskausaikana ei suositella, koska niiden käytöstä voi olla haittaa sikiölle tai odottavalle äidille. Äitiysneuvolassa terveydenhoitajan on tarkistettava, että äiti tietää mitä ravintoaineita ei suositella vaikka äiti itse päättää viimekädessä mitä syö.

Kohdussa kasvava sikiö on paljon herkempi tiettyjen ruoka-aineiden pieneliöille, kuin aikuinen. Nämä ruoka-aineiden sisältämät pieneliöt tai ainesosat harvoin vahingoittavat sikiötä, mutta se on mahdollista. Välttämällä tai rajoittamalla mahdollisesti

haitallisia ruoka-aineita turvataan sikiön normaali kasvu ja kehitys kohdussa sekä raskauden normaali kulku. Alkuraskaudessa, mikäli ei vielä tiedä odottavansa, voi tietämättään käyttää normaalisti raskausajalla vältettäviä ravinto-aineita. Tämä ei yleensä ole haitallista, koska sikiö ei ole kiinni kohdussa eikä ole yhteydessä istukkaan. Istukka ei siis toimi vielä, joten sikiö ei saa paljoakaan haitallisia aineita. Odottava äiti voi siis olla huoletta, vaikka olisikin nauttinut vältettäviä ruoka-aineita. Vältettäviä ruoka-aineita ei suositella käytettäväksi, vaikka raskaus ei olisi varma, mutta mahdollinen. (Arffman 2010, 32–33.)

Tartarpihvi, kypsentämätön jauheliha ja maksaruoat ovat raskausajalla vältettäviä lihatuotteita. Lisäksi maksamakkaroiden ja maksapasteijoiden käyttö on vähennettävä maksimissaan kahteensataan grammaan viikossa eli käytännössä 30:n grammaan päivässä, joka vastaa noin kahta ruokalusikallista. Maksa sisältää paljon A-vitamiinia ja sen saantia raskausajalla on rajoitettava. Maksassa voi olla myös kadmiumia ja lyijyä, jotka ovat haitallisia sikiölle. Itämeren isojen silakoiden ja lohen syönti on jätettävä korkeintaan kahteen kertaan kuukaudessa, sillä ne sisältävät runsaasti dioksiinia sekä PCB-yhdisteitä. Tyhjiöpakattujen graavisuolattujen ja kylmäsavustettujen kalavalmisteiden, mädin ja pateiden käyttöä ei suositella kuumentamattomina. Kalavalmisteista myös hauki kuuluu vältettäviin ruoka-aineisiin raskausajalla, koska se sisältää runsaasti elohopeaa. Pastöroimatonta maitoa, sen avulla tehtyjä juustoja ja pehmeitä juustoja, kuten tuore- ja homejuustoja suositellaan välttämään raskausajalla listeriabakteerin vuoksi. Suomen laissa on säädetty, että maito pastöroidaan. Valmistuotteissa ja pakastetuotteissa on myös listeriabakteerivaara. Tämä bakteeri tuhoutuu yli seitsemänkymmenen asteen lämmössä, eli kuumentamisen jälkeen nämä ravintotuotteet ovat turvallisia käyttää raskausaikana. Listeriabakteeri selviää happellisessa sekä hapettomassa tilassa, samoin pakastetuissa ja kuvatuissa ravintoaineissa. Listeriabakteeri on maaperän ja vesien bakteeri, joka voi aiheuttaa listerioosi-infektion. Se on normaalisti vaaraton tai saa aikaan vähäisiä hengitystieinfektion oireita. Raskausajalla se voi olla kohtalokas ja aiheuttaa yleensä keskenmenon. (Arffman 2010, 33; Erkkola 2005, 24.)

Inkivääriä on joskus suositeltu raskausajan pahoinvoinnin ennaltaehkäisyyn. Vuonna 2009 Evira on antanut arvioinnin inkiväärin terveellisyydestä raskausaikana. Inkiväärituotteita ja inkivääriteetä ei suositella käytettäväksi raskausaikana. Kuumista juo-

mista myös kahvin nauttimista on syytä rajoittaa liiallisen kofeiinin saannin välttämiseksi. Tämä tarkoittaa enintään 300 milligrammaa vuorokaudessa, eli maksimissaan kolme puolentoista desilitran kupillista kahvia. Samoin on vältettävä muita tuotteita, jotka sisältävät runsaasti kofeiinia, kuten energiajuomia. Yrttivalmisteita eikä yrttiteetä suositella raskausaikana, koska niiden vaikutusta sikiöön ei ole tutkittu tarpeeksi. Muut teet ovat käyviä vaihtoehtoja, sillä ne sisältävät kofeiinia vain puolet kahvin sisältämästä kofeiinista. (Arffman 2010, 33; Elintarviketurvallisuusvirasto 2010.)

Muita yksittäisiä raskausaikana vältettäviä ruoka-aineita ovat korvasienet ja merilevävalmisteet, jotka sisältävät runsaasti jodia. Lakritsin ja salmiakin syöntiä on säännösteltävä siten, että vuorokausiannos olisi alle 50 grammaa. Liiallisella lakritsin ja salmiakin syömisellä on tutkittu olevan vaikutuksia ennenaikaiseen synnytykseen. Pellavansiemenet ja pellavarouhe ovat vältettäviä, samoin energiaa sisältämättömät makeutusaineet; sakariini ja sykramaatti. Aspartaamin käytöstä ei ole todettu haittoja. Suolan käytön vähentäminen on suotavaa raskausajalla kuten muulloinkin, kun tavoitteena on noudattaa terveellistä ruokavaliota. (Arkkola 2011, 27, 29; Erkkola 2005, 24.)

Ruoanlaitossa on kiinnitettävä huomiota muun muassa hygieniaan. Pestään kädet ennen kun aloitetaan ruuanlaitto, samoin ennen kuin aloitetaan ruokailu ja eri raaka-aineiden käsittelyjen välillä. Käsien pesu on tärkeää listeriabakteerin torjumisessa, etenkin jos ollaan kosketuksissa multa, hiekkaan tai kissoihin. Ruuanlaitossa on tärkeää hedelmien, vihannesten ja marjojen huolellinen pesu, jottei näistä terveellisistä ravintoaineista saataisi maaperän bakteereja. Hygieniasta huolehditaan myös pitämällä ruuanlaitto- ja ruokailuvälineet puhtaina, huolehtimalla viimeisestä käyttöpäivämäärästä, kuumentamalla ruoka yli 70 asteen, jolloin suurin osa bakteereista kuolee. Ulkomailla hygieniasta huolehtiminen korostuu entisestään. Ulkomailla on vältettävä raakaa lihaa ja on hyvä tutustua mahdollisiin erityisohjeisiin muun muassa ruokailuun liittyen kussakin maassa. (Elintarviketurvallisuusvirasto 2001; Pekkanen 2004.)



## 5 RAVITSEMUKSEN ERITYISONGELMIA RASKAUDEN AIKANA

Jokainen odottava äiti kokee raskauden ja sen tuomat elimistön muutokset eri tavalla. Raskaus muokkaa naisen hormonitasapainoa, minäkuvaa, sosiaalisia suhteita, seksuaalielämää ja monia muita asioita, lähes joka sisäelintä. Osa odottavista äideistä tuntee olonsa hyväksi ja toiset kärsivät joistain tai kaikista vaivoista, mitä raskaus voi aiheuttaa. Äitiysneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan on otettava jokainen asiakas yksilönä ja tuoda jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti hänelle sopivat avut, vaihtoehdot ja antaa tukea kunkin asiakkaan tarvitsemalla tavalla ja tarvitsemäärä. (Armanto ym. 2009, 70.)

Raskausajan ruokailuun tai ravitsemukseen liittyvät pulmat pyritään pääasiassa hoitamaan ruoan avulla. Kaikki äidit ja raskaudet ovat erilaisia. Pahoinvointi, närästys, ummetus, täyttymisen tunne, mieliteot ja ruokavastenmielisyydet voivat jopa heikentää odottavan äidin vointia raskausajalla. Kaikki oireet voivat johtua raskaana olevan naisen ravitsemuksesta. Raskausajan ravitsemuksellisten vaivojen syynä on myös odottavan äidin ruuansulatuksen muuttuminen ja se kuinka sikiö painaa ruuansulatuskanavan aluetta. Raskauden aikaiset ravitsemuspulmat ja vaivat menevät usein nopeasti ohi. (Hasunen 2004, 84–85; Wilcock 2004, 24.)

Lisäksi raskausaikaan liittyy turvotus, jota esiintyy loppuraskaudessa viimeisen kolmanneksen aikana. Kohtu alkaa olla jo iso ja kasvaa nopeasti. Se painaa laskimoita voimakkaasti ja nopea painonnousu heikentää verenkiertoa. Ravitsemukseen turvotus liittyy siten, että suola sitoo vettä kehoon ja turvotus lisääntyy. Mahdollisen turvotuksen ilmaantuessa on hyvä kiinnittää huomiota suolan käyttöön ja mahdollisesti vähentää sitä. (Arffman 2010, 42.)

### 5.1 Raskausajan pahoinvointi

Terveydenhoitaja antaa odottavalle äidille tietoa raskausajan ravitsemuksesta ja siihen liittyvistä muutoksista jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Terveydenhoitaja kertoo ja tarkistaa, että äiti on ymmärtänyt kuinka hän voi osittain omilla terveyteen liittyvillä päätöksillään ja teoillaan vaikuttaa itse tulevan lapsensa terveyteen ja hyvin-

vointiin. Näin voi vaikuttaa myös pahoinvointiin toimimalla pahoinvointia ehkäisevällä tavalla, josta kerron seuraavissa kappaleissa. Nainen tietää olevansa raskaana usein viimeistään pahoinvoinnin alkaessa. Pahoinvoinnista kärsivä nainen miettii usein tarkasti mitä syö. Terveystenhoitajan antamat ohjeet ovat tässäkin kohtaa tärkeitä, koska yleensä nainen ainakin kokeilee pahoinvointia helpottavia keinoja, jotka ovat terveydenhoitajan antamia terveellisiä vaihtoehtoja. Muutenkin raskausaika motivoi hyvin elämäntapojen päivittämiseen terveellisemmiksi. (Paananen ym. 2006, 185–186.)

Noin puolet odottavista äideistä tuntee pahoinvointia tai kuvotuksen tunnetta raskausajalla, yleensä alkuraskaudessa ja aamulla kun vatsa on tyhjä. Huimaus ja silmissä mustuminen voivat liittyä raskausajan aamuoireisiin, koska vatsa on tyhjä. Raskausajan pahoinvointi aiheutuu hormonaalisista muutoksista. Istukassa kehittyvä hormoni aiheuttaa joillekin raskausajalla pahoinvointia. Pahoinvointi on inhottava tunne, mutta raskausajalla se kertoo siitä, että istukka toimii ja sikiö saa ravintoa. (Arffman 2010, 39–40; Stakes 2007, 10.)

Joskus pahoinvointia esiintyy raskausajalla vain aamuisin, usein myös mihin vuorokauden aikaan tahansa. Mikäli pahoinvointi tulee aina samaan aikaan vuorokaudessa, ruokailu on hyvä ajoittaa eriin aikaan pahoinvoinnin kanssa. Pahoinvointia esiintyy yleensä raskauden ensimmäisillä viikoilla. Pahoinvointi alkaa yleensä raskausviikoilla 6-7. Tyypillistä on, että pahoinvointi on hurjimmillaan tästä 2-3 viikkoa. Raskausajan pahoinvointi helpottuu usein kahdestatoista kuuteentoista raskausviikoilla. Arviolta yksi tuhannesta kärsii raskausajan pahoinvoinnista läpi raskauden. (Arffman 2010, 39–40; Armanto ym. 2009, 70.)

Aamupahoinvointiin voi auttaa pieni purtava, usein kuiva ruoka kuten korppu, suolakeksi tai näkkileipä maistuu parhaiten. Vaihtoehtona myös lasi mehua tai vettä ennen vuoteesta nousua. Mikäli pahoinvointia on läpi vuorokauden, odottavan äidin on hyvä kiinnittää huomiota aterioväleihin. Pahoinvointia esiintyy useammin, jos ruokailuvälit ovat pitkiä eikä huolehdi riittävästi välipaloista. Tällöin vatsa tyhjenee ja taas täyttyy nopeasti, jotka kumpikin aiheuttavat pahoinvointia. Pahoinvointia helpottaa rauhallinen syöminen ja juominen, sekä välipalojen nauttiminen. Lisäksi kylmät juomat ja mehujää vähentävät pahoinvointia. Haju- ja makuaisti herkistyvät ras-

kausaikana. Siksi kylmä ja viileä ruoka voivat maistua odottavalle äidille paremmin, koska ne eivät tuoksu eivätkä maistu niin voimakkaasti kuin lämmin ruoka. Tasainen ja riittävän tiheä ateriarytmi pitävät verensokerin tasaisena ja tarpeeksi korkealla. Hyvä ateriarytmi saavutetaan, kun raskausajalla ruokaillaan vähintään kolmen tunnin välein. Mielellään vielä useammin pieniä aterioita kerrallaan, koska raskausaikana verensokeri laskee nopeammin alas ja tästä aiheutuu taas pahoinvointia. (Arffman 2010, 40; Hasunen 2004, 84; Stakes 2007, 10.)

Ravitsemuksen rinnalla lepo, ulkoilu ja stressin välttäminen kohentavat raskaana olevan naisen vointia ja vähentävät pahoinvointia. Jos raskaana oleva nainen oksentaa monta kertaa päivässä, on huolehdittava riittävästä nesteiden saannista. Myös energian saannista on huolehdittava ja syödä sitä, mikä vähänkään maistuu. Jos mikään ei maistu tai nainen oksentaa kaiken syömänsä, on pyrittävä ainakin juomaan. Hiilihappopitoiset juomat voivat lisätä pahoinvointia, joten niitä tulisi välttää raskausaikana etenkin pahoinvoinnin vaivatessa. (Arffman 2010, 40; Hasunen 2004, 84.)

Pahoinvointi on joillain lievää, kuten pientä kuvotuksen tunnetta. Toisilla raskauspahoinvointi aiheuttaa niin paljon harmia, että joutuu jäämään sairaalomalle. Tämä usein helpottaa tilannetta. Joskus raskaana oleva nainen voi tarvita sairaalahoitoa pahoinvoinnin vuoksi. Sairaalassa voidaan antaa suonensisäisesti riittävästi nesteitä ja ravintoaineita. Suonensisäisellä nesteytyksellä ja ravintoaineilla taataan riittävä nesteiden ja ravintoaineiden saanti. (Arffman 2010, 39–40.)

Tuki ja rohkaisu parempaan vointiin ovat tärkeitä apuja raskauspahoinvoinnin aikana. Akupistehieronta on vaihtoehtoinen hoitomuoto moneen vaivaan, myös raskausajan pahoinvointiin yksilöllisesti. Kaikki äidit ja raskaudet ovat yksilöllisiä, joten vointia mahdollisesti kohentavat keinot on kokeiltava raskausaikana. Siten löytää itselleen parhaimman keinon helpottaa omaa oloa. (Hasunen 2004, 84.)

## 5.2 Närästys raskausaikana

Närästys on tavallista raskauden puolenvälin jälkeen. Se on yksi raskausajan oire, jota terveydenhoitaja yleensä ohjaa hoitamaan pienillä teoilla, niin kuin muitakin raskausajan pulmia, kuten aiemmin mainitsemaani kalsiumin saannin turvaamista. Terveydenhoitaja voi tässäkin kohtaa edistää odottavan äidin terveyttä kertomalla hänelle myös närästyksen syyn. Raskausajan loppupuolella kohtu kasvaa nopeasti ja painaa mahalaukkua, jolloin mahansisältö nousee herkästi ylöspäin. Tämän ohjeen konkreettisesti ymmärrettyään odottava äiti pystyy ennaltaehkäisemään närästystä. Ohjeen ymmärrettyään hän tietää esimerkiksi syödä pieniä aterioita useasti, ettei vatsa ole yhtäkkiä ihan täynnä ja aiheuta närästystä. (Armanto ym. 2009, 72.)

Närästys on polttavaa kipua rinnassa tai ilmenee suuhun nousevina happaman makuisina röyhtäyksinä. Närästys johtuu mahasta nousevasta ruokasulan hapon ärsytyksestä ruokatorvessa. Mahalaukun happamat nesteet pääsevät raskausaikana normaalia helpommin nousemaan ruokatorveen, koska raskaushormonit rentouttavat mahansuun ympärillä olevia lihaksia. Närästystä esiintyy odottavilla äideillä usein loppuraskaudesta, kun kohtu on jo melko iso, kasvaa nopeasti ja painaa mahalaukkua. Siksi mahansisältö nousee helpommin ylöspäin etenkin silloin, kun vatsa on täynnä. (Arffman 2010, 41; Desser, Desser & Nord. 2010, 10; Glanville-Blackburn 2006, 98.)

Rasvainen, rasvassa paistettu, runsaasti maustettu ruoka sekä kahvi ja tee aiheuttavat närästystä, samoin kasvikset kuten kaalit, paprikat, sitrushedelmät ja kurkku. Nopeat hiilihydraatit, kuten vaalea leipä, pasta, riisi ja sokeri voivat pahentaa oireita, samoin myös happamat tuotteet, esimerkiksi appelsiinimehu. Odottava äiti voi välttää närästystä aiheuttavia ruoka-aineita tai syödä niitä kypsennettyinä, ei kuitenkaan rasvassa. Närästystä voi ehkäistä myös sillä, kun ei syö vatsaa täyteen ja syö useammin. Närästyksen alkaessa on hyvä yrittää juoda happoja rauhoittavaa juomaa kuten maitoa tai syödä jogurttia. Närästyksen ennaltaehkäisyksi ruokailun jälkeen on hyvä rentoutua ja mahdollinen ruokalepo olisi hyvä ottaa mahdollisimman pystyasennossa. Liikuntaa ja kumartelua on hyvä välttää ruokailun jälkeen noin tunnin ajan, jotta ruoka ehtii riittävästi sulaa eikä lähde kulkeutumaan takaisin ylöspäin. (Arffman 2010, 41; Des-

ser ym. 2010, 10; Glanville-Blackburn 2006, 98.) Närästys alkaa häiritä usein makuulla ollessa, siksi sängyn päädyn kohottaminen voi helpottaa.

### 5.3 Ummetus raskausaikana

Ummetuksen ehkäisyssä äitiysneuvolassa ohjataan huomioimaan, että vatsa toimii säännöllisesti. Tarvittaessa voi lisätä kuitujen määrää ravinnossa, jolloin on huolehdittava myös riittävästä veden juonnista. Liikuntaa on harrastettava riittävästi, sekin edistää vatsan toimintaa. Mikäli pienistä niin sanotuista kotikonsteista ei ole apua, niin terveydenhoitaja ohjaa ummetuksen lääkehoitoon. (Armanto ym. 2009, 72.)

Ummetusta voi esiintyä raskauden kaikissa vaiheissa, yleisintä se on alkuraskaudessa ja viimeisellä kolmanneksella. Ummetusta syntyy raskausajalla samoista syistä, kuin normaalistikin. Ummetusta aiheuttaa vähäkuituinen ruokavalio, liikunnan ja juomisen puute sekä vahva tee. Lisäksi alkuraskaudessa keltarauhashormoni rentouttaa suoliston lihaksia, suolen toiminta laiskistuu ja tulee ummetusta. Myöhemmin veden tarve odottavan äidin elimistössä lisääntyy, kun lapsivettä alkaa muodostua. Tämän vuoksi uloste voi olla kuivempaa. Kohtu ottaa kokoajan enemmän tilaa vatsaontelosta, joten suoli ei mahdu toimimaan normaalisti. (Arffman 2010, 41; Hasunen ym. 2004, 84; Jussila & Metsävuori 2010, 21.)

Ummetusta ehkäistään ja hoidetaan runsaskuituisella ruokavaliolla, joka lisää suolen sisältöä ja nopeuttaa ulosteen muodostumista, sekä lisäjuomalla, johon vesi on hyvä vaihtoehto, sillä se pehmentää ulostemassaa. Liikunta auttaa ulosteen kulkemista suolistossa ja on hyvä apu vatsan normaaliin toimimiseen. (Arffman 2010, 41.)

Kasviksista, hedelmistä ja marjoista saa huomaamatta lisää kuituja ja vettä. Täysjyvävilja, kuten ruisleipä ja puurot pehmentävät ulostetta ja aikaansaavat enemmän ulostemassaa. Kuituja on mahdollista saada helposti lisäämällä esimerkiksi leseitä puuroihin, viiliin tai leipomuksiin. Nopea ja runsas kuitujen lisäys ruokavalioon saattaa hetkellisesti pahentaa ummetusta, ellei juo riittävästi, koska kuidut imevät nesteitä. Suolisto tottuu nopeasti kuitujen saantiin. Liotetut luumut ja luumumehu voivat auttaa yksilöllisesti ummetuksen hoidossa, niitä ei kuitenkaan suositella pitkäaikai-

seen käyttöön, koska suolisto tottuu luumuihin ja niiden laksatiiviseen vaikutukseen, eikä pitkän käytön jälkeen enää toimi ilman niitä. Pellavansiemenet ovat tunnetusti hyvä apu ummetukseen, mutta niitä ei suositella raskausaikana, koska ne sisältävät paljon erilaisia haitta-aineita. Vaikean ummetuksen hoidossa eivät niin sanotut kotikonstit välttämättä riitä. Tällaisissa tilanteissa odottava äitikin voi käyttää ulostemassaa lisääviä ja suoliston bakteerikantaan vaikuttavia laksatiiveja. (Arffman 2010, 41; Hasunen ym. 2004, 84.)

#### 5.4 Täyttymisen tunne raskausajalla

Raskausaikana muuttuvat naisen elimistön tarpeet ja aineenvaihdunta, joista voi olla seurauksena täyttymisen tunnetta loppuraskaudessa. Äitiysneuvolasta annetaan ohjeina liiallisen täyttymisen tunteen ehkäisyyn aterioiden keventämistä. Keitettyjen, uunissa paistettujen tai muuten vähärasvaisten ruoka-aineiden käyttäminen voi terveydenhoitajan ohjeiden mukaan käytettynä edesauttaa, ettei täyttymisen tunnetta synny. Äitiysneuvolassa ohjataan useissa tilanteissa ja niin myös täyttymisen tunteen ehkäisyssä jakamaan yksi pääateria useaan pieneen annokseen pitkin päivää. Kevyitä välipaloja voi nauttia pienien ateria-annosten välillä, samoin juomia. Nämä vähentävät täyttymisen tunnetta. (Hasunen ym. 2004, 84.)

Ravitsemuksellisista raskausajan vaivoista täyttymisen tunne on loppuraskaudessa yleinen. Täyttymisen tunne voi häiritä normaalien aterioiden nauttimista. Välipalojen nauttiminen on tärkeää, jotta välttää pahoinvoinnin. (Hasunen ym. 2004, 84.) Välipalaksi käyvät hyvin vaikka pienet hedelmät, sillä ne eivät aiheuta yleensä täyttymisen tunnetta.

#### 5.5 Mieliteot ja epämiellyttävät ruoat odotus aikana

Mieliteot ja ruokavastenmielisyys ovat tavallisia raskausajalla. Tällaiset ravitsemuspulmat eivät ole yleensä pitkäkestoisia. Äitiysneuvolassa odottavan äidin odotetaan kertovan kuulumisissaan myös näistä pulmista. Terveystietäjä voi ehdottaa myös etovan ruoka-aineen korvaamista jollain toisella, jotta välttyttäisiin mahdollisilta puutosoireilta. (Armanto ym. 2009, 64.)

Hormonit aiheuttavat tunteiden vaihtelun ruokaa kohtaan. Vastenmielisyys jotain ruoka-ainetta kohtaan voi olla ensimmäinen merkki alkaneesta raskaudesta. Eli jo alkuraskaudessa voi tulla muutoksia ruokavalioon lähes huomaamatta. Erikoisetkin mieliteot ja vastenmielisyys ruokaa kohtaan ovat tavallisia ja osa raskautta. Ei ole kuitenkaan hyväksi täysin välttää tärkeitä ravintoaineita tai rajoittaa ruokavaliota. (Wilcock 2004, 24.)

Lähes kaikilla raskaana olevilla naisilla on mielitekoja. Usein tekee mieli makeaa, etenkin suklaata ja muita vähäravinteisia ruoka-aineita. Odottava äiti saa sallia itselleen herkkuja ja hemmotteluhetkiä, kunhan syömisessä on kohtuus. On kuitenkin huolehdittava, että muuten syö terveellisesti eivätkä mieliteot korvaa ravinnepitoisempia ruokia. Myös sitrushedelmät, leivät, puurot, salmiakki, suolakurkut, maito, juustot ja jäätelö ovat yleisiä mieliteon kohteita. Paljon energiaa sisältävät suolaiset ja runsaasti haitta-aineita sisältävät ruoka-aineet, esimerkiksi suklaa, suolakurkut, lakritsi ja salmiakki ovat terveydelle haitallisia, mikäli niitä nautitaan runsaasti. (Hasunen ym. 2004, 85; Wilcock 2004, 24.)

Ruokavastenmielisyys eli aversiot raskausajalla ovat yleisiä. Voimakkaan makuihin ruoka-aineisiin, kuten kahviin, tulee usein vastenmielisyys etenkin jos on ollut pahoinvointia. Makeat ja rasvaiset ruoat koetaan usein myös vastenmielisiksi. Miedot ja kylmät ruoat ja juomat maistuvat vastakohtien tilalla. Voimakkaat ruoan hajut voivat tehdä pahaa, siksi kylmät tai viileät ruoat ovat usein odottavien äitien mielestä parempi vaihtoehto. (Arffman 2010, 40; Hasunen ym. 2004, 85.)

## 6 PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ

Useissa kirjoissa projekti määritellään kestoaltaan rajalliseksi, ainutkertaiseksi, muista toiminnoista erillään olevaksi toiminnoksi. Projektin pyrkimyksenä on saavuttaa tietty päämäärä resursseja ohjaamalla. (Karlsson & Marttala 2001, 11.)

Projektin aikaansaannos voi olla tuote, ratkaisu tai muutos. Projekti pyrkii tavoitteeseen, se on mietitty ja luonnosteltu hanke. Projektia tehtäessä sen suorittajat tekevät tehtävää yhdessä yhteisiin tavoitteisiin pyrkien. Projektilla on määräraha-arvio, oma projektiryhmä, aikataulu ja selkeät tavoitteet. (Rissanen 2002, 14; Ruuska 2007, 18-20.)

## 7 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektisuunnitelmaa aletaan työstää, kun projekti on perustettu. On tehty tavoitteet, suunniteltu, hahmoteltu ja selvitetty projektin taustat. Projektisuunnitelma tehdään aina tavoitteiden mukaan. Projektisuunnitelmaan kuuluu tiedon keruu, aiheen rajausta, määräraha-arvio ja projektituotoksen tarve. Projektisuunnitelmasta selviää ajatus projektin alusta tavoitteiden saavuttamiseen asti, sekä projektin toteuttamisen ja läpivientivaiheen kulku. Projektisuunnitelman avulla selviää tausta- ja ongelma-analyysi, tavoite, päämäärä, mahdolliset rajoitukset, menetelmän valinta, aikataulu, budjetti, toivotut tulokset ja vaikutukset sekä seuranta. Lisäksi sen avulla saadaan aikaan työsuunnitelma. Suunnitelman on oltava kaikkien projektiin osallistuvien saatavilla, jolloin se toimii myös yhdenlaisena sopimuksena. Projektista riippuen sen suunnitelmaprosessi, laajuus ja tarkkuus vaihtelevat. Hyvä projektisuunnitelma on joustava ja huolellinen. Hyvä ja luotettava projektisuunnitelma toimii kivijalkana koko projektille ja auttaa kulkemaan tavoitteiden saavuttamisen suuntaan. Huolellinen ja tarkoituksenmukainen suunnitelma on siis esityötä ja avain hyvään lopputulokseen. Tarkoituksena on toteuttaa projekti tehdyn suunnitelman mukaan. Projektin toteuttamisen aikana tapahtuu yleensä aina muutoksia. Siksi kaiken on toimittava joustavasti, myös projektisuunnitelman. (Karlsson ym. 2001, 61–62; Rissanen 2002, 56; Silfverberg 2007, 21–22.)

Projekti tulee suunnitella ja rajata hyvin. Projektiin kuuluu myös riskejä, joiden lukumäärä on riippuvainen siitä, miten projektin eri vaiheet suoritetaan. Riskeihin vaikuttaa myös projektin suuruus ja aika. Aina on hyvä olla olemassa varasuunnitelma. Kaikki projektin vaiheet ja niiden tulokset vaikuttavat tuleviin vaiheisiin. On huoleh-



dittava hyvästä laadusta ja määrärahojen riittävyydestä sekä aikataulusta. Tällöin riskien määrä ja ilmeneminen on pienempää. (Rissanen 2002, 14; Ruuska 2007, 18–20.)

### 7.1 Aiheen valinta ja rajaus

Satakunnan ammattikorkeakoulun Internet -sivujen opinnäytetyön aihepankista löytyi meitä kiinnostava aihe, jota muokkaamalla päädyimme vertaistukipäivän järjestämiseen ensimmäistä lastaan odottaville äideille.

Rajasimme päivän toteutuksen niin, että päivä suunnataan ainoastaan tuleville äideille. Koimme tulevien isien innostuksen vähäiseksi kyseistä päivää kohtaan ja näin ollen heidän osallistuminen jäisi kovin pieneksi, joka ei taas ole meidän opinnäytetyömme tarkoitus. Saimme näin rajattua koko opinnäytetyötämme paremmin. Jokaisen oma henkilökohtainen toteutus projektissa ja teoriaosuudessa tuli selkeämmäksi. Omaan teoriaosaani rajasin siis vain odottaville äideille kohdistuvaksi. Kerron opinnäytetyössäni yleisimmistä raskausajan ravitsemussuosituksista. Oman toteutusosani tavoitteena oli kehittää odottavien äitien terveystietoa ja terveydenlukutaitoa ravitsemuksen ja ravitsemukseen liittyvien erityisongelmien osalta raskausaikana. Rajauksen ulkopuolelle jäi muun muassa ravitsemukseen liittyvät nykyajan trendit kuten karppaus. Opinnäytetyöstäni jatkotutkimukseksi olisikin mielenkiintoisena aiheena karppaus raskausaikana sekä muut ravitsemustrendit ja niiden vaikutukset raskausaikaan ja ravitsemusohjaukseen neuvolassa. Jatkotutkimusaihe voisi olla myös terveydenhoitajien haasteet ravitsemusohjauksessa nykyaikaisten ravitsemustrendien tultua.

### 7.2 Yhteistyötahot

Otimme yhteyttä Porin perusturvan ylihoitajaan, joka lupasi laittaa viestiämme eteenpäin alueen terveydenhoitajille. Luvian lähipalvelupisteen äitiysneuvolan terveydenhoitaja Satu Paavilainen innostui hankkeestamme ja alkoi yhteistyökumppaniksemme. Teimme kirjallisen projektilupahakemuksen (Liite 2) ja toimitimme sen sosiaali- ja perhepalveluiden työntekijälle. Lokakuussa 2010 saimme luvan hankkeeseemme, jonka jälkeen olimme yhteydessä sähköpostitse äitiysneuvolan terveydenhoitaja Satu Paavilaiseen vertaistukipäivästä.

Toimimme yhteistyössä Satu Paavilaisen kanssa ja sovimme, että järjestämme äideille yhden tapaamiskerran, johon sisältyy PowerPoint-esitys raskausajan liikunnasta, ravitsemuksesta ja vertaistuesta sekä rentoutus- ja välipalaketki. Sovimme alustavasti, että vertaistukipäivä järjestetään alkukevällä Luvialla. Tapaamispaikaksi valitsimme Luvian nuorisoseurantalonsa ajalle 15.3.2011 klo. 10.00. Päivän varmistuttua teimme kutsut (Liite 3), jotka toimitimme terveydenhoitaja Satu Paavilaiselle, joka toimitti ne eteenpäin odottaville äideille. Satu Paavilainen toimi kutsujen välittäjänä, koska hänellä oli tieto mahdollisista osallistujista. Äidit ilmoittivat meille tai Paavilaiselle osallistumisestaan.

Olimme yhteydessä myös muihin yhteistyötahoihin. Näitä olivat erilaiset kuluttajapalvelut, esimerkiksi Libero, Pampers, Semper ja Pikku-Papoose. Nämä kuluttajapalvelut valitsimme hyvän markkinointinsa ja näkyvyytensä perusteella. Ajatuksenamme oli, että äidit saisivat jo ennen lapsen syntymää jotain konkreettista esitettä tai tuotenäytettä tarvittavista lapsen hoitoon liittyvistä asioista. Libero ja Pampers lähettivät meille runsaasti vaippanäytteitä vastasyntyneille kahdesta eri kokoluokasta, kahdesta kuuteen kiloisille. Semperiin olimme yhteydessä saadaksemme näytteitä eri soseruoista. Semper lähetti äideille jaettavaksi tuoteluettelonsa ja ruokalaput. Kävimme tutustumassa Porin keskustassa sijaitsevaan Pikku-Paaposeen. Kiinnostuimme Pikku-Paaposesta sijaintinsa vuoksi ja sen tarjoamasta laajasta ja luonnonmateriaaleja sisältävästä valikoimasta.

### 7.3 Tiedon hankinta ja siihen perehtyminen

Marraskuussa 2010 aloimme perehtymään tutkittuun tietoon jokainen omastaan aihealueestaan. Itse aloin kirjoittamaan opinnäytetyöni teoriaa raskausajan ravitsemussuosituksista. Teoriapohjat tarkentuivat jokaisen kohdalle vertaistukipäivän avulla. Valitsimme jokainen oman aiheemme kolmesta huomioitavimmasta terveyden edistämisen aihealueesta, liikunta, ravitsemus ja vertaistuki. Huomioitavimpia asioita raskaudessa nämä ovat sillä perusteella, että vertaistuki korostaa varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä ja siinä tukemista, joka on niin tuleville vanhemmille kuin eri-

tyisesti syntyvän lapsen kehityksellekin välttämätön asia. Ravitsemus ja liikunta ovat molemmat esitettyinä äitiysneuvolan asetuksessa.

Omaksi aihealueekseni valitsin raskausajan ravitsemuksen. Ensisijaisesti pyrin käyttämään kirjallista lähdemateriaalia. Hain aiheettani koskevia kirjall lähteitä kirjastoista. Valikoin sisällysluettelon ja tiivistelmän avulla osuvimmat teokset, jotka sopisivat opinnäytetyöhöni lähteiksi. Kotona lukiessani lähdemateriaaleja karsin vielä kirjall lähteet, jotka eivät täysin vastanneetkaan aiheettani. Kirjall lähteiden lisäksi käytin hyväkseni tietokantoja, jotka sisälsivät yliopistotutkimuksia sekä muita Internet-lähteitä jotka koin luotettaviksi. Huomioin lähteissäni tärkeänä osana myös, että ne ovat ajan tasalla.

#### 7.4 Palautelomakkeiden suunnittelu

Vertaistukipäivän onnistumista arvioidaan palautekyselylomakkeiden (Liite 4) avulla. Palautteen saaminen on tärkeää meille, sillä sen avulla voimme arvioida omaa onnistumistamme projektissa ja saamme kokemusta mahdollisiin tuleviin projekteihin. Jokainen teki kysymyksiä omaan aihealueeseen liittyen. Itse tein kaksi kysymystä äitien ruokailutottumuksista raskausajalla.

Palautteiden analysoinnin avulla saimme palautetta päivän onnistumisesta ja vaihtoehtoisesta toteuttamisesta, sekä siitä mitä mahdollisesti tulisi tehdä toisin. Palautekyselylomakkeet annoimme täytettäväksi vertaistukipäivän päätyttyä. Vastattuaan palautekyselyyn äidit saivat keräämämme tuotekassin.

## 8 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektityöskentely vaatii käytännön työtä, luonnostelua, toteuttamisen, muistiinpanoja ja projektin valmiiksi saamista. Projektin tavoitteisiin päästään ryhmätyöskentelyn avulla, siksi täytyy osata osallistua kommunikointiin, yhteistyöhön, neuvotte-

luun ja maltilliseen kanssakäymiseen. Tällöin voi asettaa itsensä toisen asemaan, ongelmien ratkaisuun, näkemyserojen käsittelyyn ja kuunteluun. (Lööw 2002, 16.)

Projektin kohde, tavoitteet ja suunnitelma on pidettävä mukana projektin toteutuksessa. Projektin luonne vaikuttaa aina projektin toteuttamiseen. Kaikki projektit on tarkoitus suorittaa toteutussuunnitelman mukaisesti, mutta projektityöryhmän on vaurauduttava muuttamaan suunnitelmaa joustavasti. (Karlsson ym. 2001, 18.)

## 8.1 Kohderyhmän valinta

Kun projekti tehdään onnistuneesti, sen pitäisi antaa hyötyä ensimmäisenä sen tekijöille ja kohteelle. Projektia toteuttaessa on huomioitava projektin kohde, ajatus ja tavoitteet. Päätöksenteko ryhmässä on helpompaa, kun projektissa vastuun osa-alueet on jaettu kaikille osallistujille, tavoitteet on tehty huolellisesti ja niiden mukaan toimitaan. Projektityötapana on nopeatempoista ja siten valmistuu usein ennen tavanomaisempia työtapoja ja sitä on helpompi arvioida. (Lööw 2002, 16-18; Rissanen 2002, 14.)

Projektimme kohderyhmänä olivat ensimmäistä lastaan odottavat äidit. Projekti on työelämälähtöinen ja toteutettu yhteistyössä Luvian terveystieteiden keskuksen äitiysneuvolan kanssa. Toteuttamamme projektin tavoite oli ensimmäistä lastaan odottavien äitien terveyden edistäminen ja terveyden lukutaidon lisääminen.

Kohderyhmä valittiin yhteistyössä yhteistyökumppanimme terveydenhoitaja Satu Paavilaisen kanssa. Yhteistyökumppanimme valikoi asiakkaistaan yhdeksän äitiä kutsuttavaksi vertaistukipäivään. Hän ehdotti kyseisiä äitejä, koska uskoi heidän osallistuvan päivään ja hyötyvän sen annista.

### 8.1.1 Projektin työympäristönä Luvian lähipalvelupiste

Valitsimme projektityöympäristöksemme Luvian lähipalvelupisteen äitiysneuvolan. Äitiysneuvolassa toimiva terveydenhoitaja Satu Paavilainen kiinnostui ideastamme ja suostui yhteistyökumppaniksemme.

Luvian sosiaali- ja perhepalvelut sekä terveydenhuollon ja vanhustenhuollon palvelut on 1.1.2010 alkaen siirtynyt järjestettäväksi Porin perusturvakeskukselle. Tämä tarkoittaa, että Luvia on Porin perusturvan lähipalvelupiste ja palvelut järjestetään ja toteutetaan pääosin Luvialla. (Luvian kunnan www-sivut 2011.)

Luvialla saatavia terveyspalveluita ovat sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan vastaanotot, kouluterveydenhoitajan vastaanotto, äitiys- ja lastenneuvola, lääkärin vastaanotot, laboratorion näytteenotto kolmena päivänä viikossa, hammaslääkäri, hammashoitaja, suuhygienisti ja työterveyshoitaja sekä kotisairaanhoidon palvelut. (Luvian kunnan www-sivut 2011.)

Luvialla on järjestetty terveydenhoitajien vastaanotot niin, että äitiysneuvola ja lastenneuvola ovat erikseen muusta terveydenhoitajan työstä. Tämä tarkoittaa sitä, että äitiysneuvolassa toimiva terveydenhoitaja ottaa vastaan ainoastaan äitiyshuollon asiakkaita. (Luvian kunnan www-sivut 2011.)

Äitiysneuvolan terveydenhoitajan tavoitteena työssään on mahdollisimman varhaisessa vaiheessa riskiraskauksien ja -perheiden tunnistaminen. Tällöin voidaan siten turvata äidille, syntyvälle lapselle sekä perheelle paras mahdollinen terveys. Terveiden elämäntapojen omaksuminen sekä perheiden sisäisten ihmissuhteiden vahvistus on tavoitteena. Yksilölliset terveystarkastukset ohjelmoidaan erikseen jokaiselle äidille. Ohjausta ja neuvontaa annetaan myös raskautta suunnitteleville. Terveydenhoitaja antaa myös perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvontaa, sekä ohjausta niin naisille kuin miehillekin. Lapsettomuuden hoitoon liittyvissä asioissa voi myös ottaa yhteyttä äitiysneuvolaan. Työmuotoina äitiysneuvolassa käytetään vastaanottoa, perhevalmennusta ja kotikäyntejä. (Luvian kunnan www-sivut 2011.)

## 8.2 Projektin eteneminen

Projekti on tarkkaan mietitty ja kohta kohdaltaan täsmällisesti suoritettava hanke. Projekti on tehokas työtapana, se on tavoitteellinen ja sen alkamis- ja päättymisajan kohta on tiedossa kokoajan. Kuten kaikki muukin, myös projektit alkavat ja loppu-

vat. Aikatauluun määritellään loppumisajankohta, jonka pituus vaihtelee tavoitteiden laajuuden, vaikeusasteen, rajauksen ja työmäärän mukaan. Projektin työstämisen aikana tapahtuu muutoksia, joilla ei välttämättä ole vaikutuksia itse projektiin, siksi aikataulukin on joustava. (Rissanen 2002, 14; Ruuska 2007, 18–20.)

Perehdyimme alkuvuoden jokainen oman aihealueemme tutkittuun tietoon, joka toimi pohjana myös tulevalle luentorungollemme. Jokainen teki omasta aihe-alueestaan tavoitteiden suuntaiset diat PowerPoint-esitykseemme. Kokosimme diat niin, että se tuki esitystämme sisältäen ydinasiat, joista kerroimme laajemmin. Painotimme esityksessä jokainen omaa projektin toteutusosaa, joista omani oli ravitsemus. Ulkoasultaan diat sisälsivät otsikon ja selkeän jatkuvuuden sekä hillityn grafiikan. Harjoittelimme yhdessä diaesityksen esittämistä ja siihen kuluvaan aikaan. Veimme valmiit kutsut terveydenhoitaja Satu Paavilaiselle, joka lähetti ne yhdeksälle odottavalle äidille. Terveydenhoitaja Paavilainen valitsi asiakkaistaan potentiaalisimmat osallistujat joille kutsut lähetettiin. Yhdeksästä äidistä viisi ilmoittautui osallistuvansa järjestämäämme päivään.

PowerPoint-esityksen valmistuessa aloimme selvittää kuluttajapalveluista heidän kiinnostustaan osallistua järjestämäämme päivään. Olimme sähköpostitse yhteydessä mm. Liberoon, Pampersiin, Semperiin, Nestle Bonaan, Pikku-Papooseen ja Alwaysiin. Tiedustelimme edellä mainituista yrityksistä heidän kiinnostustaan tulla esittelemään tuotteitaan tai lähettämään meille tuotenäytteitä. Yrityksillä ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta järjestää paikan päälle tuote-esittelijää, vaan saimme postitse näytteitä jaettaviksi. Saimme vaippanäytteitä Liberolta ja Pampersilta, terveyssidenäytteitä Alwaysilta, lasten ruokaliinoja sekä lastenruoka esitteitä Semperiltä. Pikku-Papoose lahjoitti esitteitä kantoliinoista, lastenvaatteista, lastenleluista, imetyksiiveistä ynnä muusta. Satakunnan ammattikorkeakoululta saimme kangaskassit, joihin tuotteet keräsimme.

Olimme säännöllisesti sähköpostitse yhteydessä terveydenhoitaja Paavilaiseen päivän järjestämiseen liittyvistä asioista. Helmikuussa kävimme tapaamassa terveydenhoitaja Paavilaista työpaikallaan Luvialla ja keskustelimme päivän toteutuksesta ja tilasta, jossa päivä voitaisiin järjestää. Terveydenhoitaja Paavilainen ehdotti paikaksi Luvian nuorisoseurantaloa, jonka kustannuksista ja saatavuudesta hän lupasi ottaa

selvää. Nuorisoseurantalo sijaitsee Luvialla lähellä äitejä, joten se oli otollisin paikka järjestää kyseinen päivä. Tilat olivat avarat, käytännölliset ja viihtyisät tarpeisiimme nähden. Huoneita käytössämme oli kolme; keittiö, olohuone ja sali sekä wc-tilat. Näin ollen saimme valmistella jokaisen huoneen tarkoituksenmukaisesti etukäteen. Nuorisoseurantalo on käytössä viikoittain, joten lämmitys ja siisteys hoidetaan automaattisesti.

Rentoutushetkeä varten tarvitsimme äideille makuualustat. Varasimme ne koulun liikuntasalin välinevarastosta. Haimme makuualustat vertaistukipäivän aamuna. Jatkoin matkaa koululta kohti Luviaa. Ostimme välipalatarvikkeet Luvian K-marketista. Välipalatarvikkeet olimme aikaisemmin suunnitelleet.

Varasimme riittävästi aikaa nuorisoseurantalolle, että ehdimme järjestämään tarvittavat välineet esille. Tarvitsimme tietokoneen PowerPoint-esitystä varten, makuualustat rentoutushetkeä varten ja välipalaleivät. Äidit tulivat paikalle sovittuun aikaan kello kymmenen aamulla. Vertaistukipäivä aloitettiin esittäytymällä kuulijoille. Kerroimme päivän ohjelmasta ja sen etenemisestä. Ensimmäisenä pidimme PowerPoint-esityksen, jossa jokainen vuorollaan kertoi omasta aihealueestaan. Jokaisen oma esiintymisaika oli noin 15 minuuttia. Päivä jatkui rentoutushetkellä. Rentoutushetkeen kuului rentouttavan musiikin kuuntelu ja mielikuvamatka. Tämän jälkeen äidit siirtyivät nauttimaan järjestämästämme välipalahetkestä. Äideille tarjottava välipala sisälsi täytetyn sämpylän, hedelmän, kahvin, teen ja mehun. Porin perusturva kustansi tarjoilut. Välipalahetki oli osa äitien vapaata keskustelua ja tutustumista toisiinsa. Olimme suunnitelleet päivän kestoksi noin kaksi tuntia, mutta äidit viihtyivät huomattavasti pidempään. Viimeisimmät osallistujat lähtivät noin neljän tunnin jälkeen. Järjestämäämme päivään osallistui viisi ensimmäistä lastaan odottavaa äitiä. Paikalla oli myös yhteistyökumppanimme terveydenhoitaja Satu Paavilainen.

## 9 PROJEKTIN TUOTOS

Tuotoksena projektista syntyi PowerPoint-esitys raskausajan ravitsemuksesta, liikunnasta ja vertaistuesta sekä vertaistukipäivä. PowerPoint-esitys sisälsi edellä mainituista aihealueista mielestämme terveyden edistämisen näkökulmasta huomioitavimmat asiakokonaisuudet. Tulostimme esityksen jokaiselle kuuntelijalle, jonka avulla he pystyivät hyvin seuraamaan esitystämme. Valitsimme diojen värisävyksi keväisen persikan sekä selkeän ja riittävän suuren fontin. Esitykseen kuului 28 diaa ja aikaa kului 45 minuuttia.

PowerPoint-esityksessä oli omalta osaltani 9 diaa ja aikaa omaan esitykseeni kului 15 minuuttia. Diat kokosin koulussa oppimieni ohjeiden mukaan. Omassa esityksessä korostin ravitsemuksen tärkeyttä etenkin raskausaikana, ravitsemuksen erityissuosituksia, tärkeitä sekä vältettäviä ravintoaineita. Annoin äideille lisätietoa myös painonnoususta ja ravitsemukseen liittyvistä erityisongelmista. Käyttämässäni lähteissä painotettiin asioita, jotka valitsin dioihini. Itsekin pidin niitä tärkeimpinä asiakokonaisuuksina. Diat olivat mielestäni selkeitä, helposti luettavia ja sisälsivät vain lyhyitä lauseita, joiden avulla täydensin omaa esitystäni. Saadakseni esityksestä selkeämmän, laitoin joihinkin dioihin tehosteita. Ensimmäiset lauseet tulivat heti näkyviin, kun dia näytettiin, kerroin niistä laajemmin ja sen jälkeen toin esiin seuraavat lauseet, jolloin kerroin taas niistä tarkemmin. Tein näin, koska dioissani oli melko paljon tekstiä ja tämä mielestäni selkeytti ja auttoi kuulijaakin pysymään esityksessäni hyvin mukana.

Vertaistukipäivä oli toinen tuotoksemme, antoisa ja viihdyttävä päivä äideille. Vertaistukipäivä koostui PowerPoint-esityksestä, rentoutus- ja välipalaketusta. Järjestämäämme päivään jätimme runsaasti aikaa keskusteluun. Näin ollen äidit saivat jakaa kokemuksiaan ja ratkoa mieltä askarruttavia pulmia toistensa avulla sekä saivat erilaisia näkökulmia ja ajatuksia jokapäiväiseen elämään vertaisiltaan. Vertaistukipäivä kesti kokonaisuudessaan viisi tuntia.



## 10 PROJEKTIN ARVIOINTI

Jatkuva arviointi kuuluu projektityöskentelyyn ja on tärkeää, koska sen avulla projektia voidaan kehittää. Arvioinnin tarkoituksena on myös tehdä kokemukset käyttökelpoisiksi. Arvioinnissa paneudutaan toteutussuunnitelmaan, projektin tarkoitukseen ja tavoitteeseen, ratkaisun toteuttamiskelpoisuuteen, projektin aikana tapahtuvaan ohjaukseen ja seurantaan sekä ennen kaikkea projektin tavoitteen toteutumiseen. (Karlsson ym. 98-99.)

Viimeiseksi projektin arvioinnissa tarkastetaan kuinka hyvin tavoitteet on täytetty. Projektiin osallistumaton henkilö jäsentää ja arvioi projektin toteutumista ja onnistumista. Projektin tekijät huomaavat ulkopuolisen silmin nähtävät ongelmakohdat ja projektin kohde saa asiantuntevaa tietoa käyttöönsä. (Rissanen 2002, 172-173; Ruuska 2007, 271-274.)

Projektimme onnistui suunnitelmien mukaan. Projektin kirjallisen raportin tekoon emme löytäneet heti tarpeeksi yhteistä aikaa, joten jouduimme muokkaamaan aika-taulua pidemmäksi. Yhteistyökumppanimme terveydenhoitaja Satu Paavilainen osallistui vertaistukipäivään, arvioi sen onnistumista ja antoi siitä kirjallisen palautteen. Opinnäytetyötämme ohjaava opettaja ei päässyt osallistumaan.

Päivän suunnittelu, järjestäminen ja toteutus oli projektin mielekkäin osuus. Tulevaisuudessa terveydenhoitajan työssä on varmasti apua näin kattavan projektin järjestämisestä. Projektityöskentely on osa terveydenhoitajan työtä terveyden edistämisessä. Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu muun muassa erilaiset luennot, perhevalmennus ja osallistuminen erilaisiin projekteihin. Tämän projektin järjestäminen antaa minulle eväitä tuleviin terveydenhoitajatyön haasteisiin, kuten valmiuksia toimia erilaisissa projekteissa. Tämän projektityön avulla olen oppinut paljon myös projektin hallinnasta.

## 10.1 Palautelomakkeiden analysointi ja tulokset

Palautelomakkeita oli varattu täytettäväksi jokaiselle osallistuvalla äidille. Lomakkeita palautui täytettynä viisi kappaletta. Yksi palaute jäi täyttämättä sillä, yksi äideistä joutui lähtemään päivästä aikaisemmin.

Palautteen täyttäjien ikäjakauma oli seuraavanlainen; kolme äideistä oli 25–30 -vuotiaita ja kaksi yli 30-vuotiasta. Äidit olivat tuolloin raskausviikoilla 27–35. Neljä äideistä kertoi saaneensa uutta tietoa ja vanhan kertausta PowerPoint-esityksestä sekä muiden äitien kertomista kokemuksista. Yhdelle äideistä PowerPoint-esityksen sisältö oli vanhan kertausta ja yhdelle kaikki oli täysin uutta tietoa.

Vastanneista äideistä kaksi oli muuttanut ruokavaliotaan jättämällä pois ruoka-aineet joita ei raskausajalla suositella käytettäväksi. Kaksi vastanneista kertoi, ettei ole juurikaan muuttanut ruokavaliotaan. Kolme äideistä vastasi, ettei vertaistukipäivän anti vaikuta ruokailutottumuksiinsa.

Kolme äideistä vastasi, että PowerPoint-esityksestä saatu tieto vaikuttaisi heidän liikuntatottumuksiinsa niin, että liikuntaa tulisi lisätä vielä raskausajalla. Kaksi vastanneista oli sitä mieltä, että liikuntaa on riittävästi.

Vastanneet olivat yhtä mieltä siitä, että vertaistukipäivällä oli suuri merkitys muun muassa sosiaalisten suhteiden luomisessa. Osallistuminen äiti-vauvakerhoon on nyt helpompaa, koska äidit tulivat tutuksi vertaistukipäivän aikana. Äidit olivat tyytyväisiä järjestämäämme päivään ja toivoivat vastaavanlaisen päivän toteuttamista uudelleen lisäksi muille samanlaisessa elämäntilanteessa oleville.

Palautelomakkeiden vastauksia analysoimalla selvisi, että äidit olivat saaneet uutta tietoa terveyskasvatusmateriaalimme avulla. Äidit kertoivat saaneensa kontakteja ja tukiverkostoja osallistuessaan järjestämäämme päivään. Osa äideistä myös sanoi saaneensa lisää rohkeutta osallistua äiti-lapsi tapahtumiin. Näin ollen tavoitteemme täyttyivät, koska osallistujien terveystieto lisääntyi ja terveydenlukutaito kehittyi sekä äidit saivat kontakteja samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa. Lisäksi äitien tukiverkostot laajenivat.

Äitien mietteitä vertaistukipäivästä:

*”Tämä oli kiva juttu! Toivottavasti muillekin järjestetään moisia.”*

*”Olisi hyvä, jos tämä päivä olisi ollut aikaisemmilla raskausviikoilla.”*

*”Kiitos päivästä.”*

Paikalla vertaistukipäivässä oli myös yhteistyökumppanimme terveydenhoitaja Satu Paavilainen, jolta saimme seuraavanlaisen palautteen:

*”Mielestäni teidän tekemä päivä oli oikein onnistunut. Asiakkailta on tullut vielä sen jälkeenkin minulle palautetta ja suurimmaksi osaksi positiivista! Sitä joku äiti pohti, että olisi ollut enemmän hyötyä asioista ehkä joskus aikaisemmilla raskausviikoilla. Kaikkein tärkeimmäksi asiaksi osallistujat olivat kokeneet sen, että tutustui muihin samassa tilanteessa oleviin äiteihin. Asiat sinällään olivat varmaan jo kaikille aika tuttuja, mutta eihän kertauskaan lie ne pahasta.”*

## 10.2 Teorian arviointi

Teorian työstäminen oli haastavaa ja vei paljon aikaa, mutta olimme jo suunnitteluvaiheessa varanneet melko paljon aikaa teorian tekoon. Teoriaosuuteen uutta tietoa löytyi runsaasti ja sen takia piti kiinnittää huomiota tarkkaan aiheen rajaukseen. Käyttämämme tietokoneohjelmat olivat entuudestaan meille tuttuja, joten niiden kanssa oli helppo ja nopea toimia.

Teoriapohjani käsittelee raskausajan ravitsemusta, tärkeitä erilaisia ravintoaineita raskausajalla, painon hallintaa, haitallisia ruoka-aineita ja ravitsemukseen liittyviä elimistön muutoksia raskausajalla. Tutkittua tietoa olen hakenut terveystieteen kirjallisuudesta, lehdistä ja Internetistä. Tällä hetkellä jos lähtisin tekemään vastaavanlaista työtä, hakisin ensimmäisenä alkuperäisiä tutkimuksia ja projekteja aiheesta ja hyödyntäisin niitä enemmän kuin tavallisia oppikirjoja. Lähteitä löytyi runsaasti, mutta niiden kanssa piti olla todella kriittinen, koska paljon oli myös ihmisten omia mieli-

piteitä, kokemuksia ja kirjoitelmia, joista ei käynyt ilmi kirjoittajan lähde. Yksi karsimiskriteeri oli myös vanhat lähteet eli yli kymmenen vuotta julkaisupäivästä. Tällaisiakin lähteitä oli runsaasti. Ongelmanani on aina kirjoittaessa se, kuinka mielestäni kirjoitan asiat liian pitkästi tai liikaa asiasta kuin asiasta. Mielestäni minun olisi pitänyt kirjoittaa lyhyemmin ja jännitinkin opinnäytetyötäni tehdessä, että tuleeko siitä liian pitkä. Mielestäni rajausta onnistui siinä hyvin, etten kirjoittanut esimerkiksi mainitsemistani nykyajan trendeistä, joka voisikin olla jatkotutkimus opinnäytetyöleni. Rajausta oli alusta asti selvänä mielessäni ja tiesin kokoajan mitä kirjoitan ja mitä on vielä kirjoittamatta. Silti opinnäytetyöni tuntuu melko laajalta kokonaisuudelta, tai ehkä siksi, että selvitän kaikki asiat siinä kovin tarkasti.

Teoriaosuuden työstämiseen olisi pitänyt varata vielä enemmän aikaa ja vasta sen jälkeen järjestää vertaistukipäivä. Luulimme teoriaosuuden olevan valmis järjestäessämme vertaistukipäivää. Todellisuudessa korjasin teoriaa jälkeinpäin paljon, tarkensin ja lisäsin. Opin kantapään kautta, kuinka tärkeää projektissa on edetä vaihevaiheelta vasta, kun edellinen asia on tehty lopullisesti kunnolla valmiiksi. Seuraavissa projekteissa tiedän, että pääsee itsekkin helpommalla, kun työstää asian kerrallaan heti huolellisesti valmiiksi, niin ei tarvitse palata tekemään korjauksia ja tarkennuksia. Valikoin lähteet teoriaosuuteen kriittisesti arvioiden ja huomioimalla lähteiden ajantasaisuuden.

### 10.3 Vertaistukipäivän arviointi

Projektityötä aloittaessa innostuimme päivän järjestämisestä ja suunnittelimme päivän nopealla aikataululla. Jälkikäteen ajateltuna olisimme voineet aikatauluttaa työkentelymme eri tavalla tai pitää aikataulusta paremmin kiinni. Kohderyhmän valintaa olisi pitänyt harkita tarkemmin. Päivään olisi pitänyt kutsua myös tulevat isät, mutta ajattelimme, että isät eivät osallistu tai osallistuvia isiä olisi niin vähän, etteivät he saisi tavoiteltavaa vertaistukea. Tiedossa oli myös, että osa äideistä odotti lastaan yksin, joten koimme, että on parempi etteivät isät osallistu lainkaan. Kohderyhmänä olleet äidit olivat suurin osa loppuvaiheessa raskautta, joka heikensi osaltaan antaamme tiedon käyttöä. Järjestämämme päivän PowerPoint-esityksestä olisi ollut äideille siis enemmän hyötyä varhaisemmassa vaiheessa raskautta. Äidit kertoivat

palautteessaan, että olisivat kokeneet vertaistukipäivän hyödyllisemmäksi raskauden aikaisemmassa vaiheessa. Muuten saamamme palaute oli hyvää ja rakentavaa. Palautetta saimme suullisesti päivän aikana ja sen päätyttyä, sekä tekemillämme palaute-lomakkeilla. Palaute-lomakkeet annettiin äideille täytettäväksi heti vertaistukipäivän päätyttyä. Äidit palauttivat lomakkeet meille heti ne täytettyään.

Yhteistyökumppanin kanssa työskentely oli sujuvaa ja mielekästä. Saimme tukea ja neuvoa kattavasti. Hän muun muassa auttoi meitä kohderyhmän valinnassa, ehdotti tilaa jossa päivä järjestetään, selvitti käytännön asioita kuten esimerkiksi kustannuksia tilasta ja välipalalahetken tarjoiluista, sekä antoi meille kirjallista materiaalia. Tiedonvälitys onnistui meidän ja yhteistyökumppanin välillä mutkattomasti.

PowerPoint-esitys onnistui suunnitellusti, pysyimme aikataulussa ja saimme esityksen näyttämään mielenkiintoiselta. Harjoittelimme esitystä muutaman kerran ennen vertaistukipäivää, josta oli hyötyä esitykseen. Harjoittelun avulla esityksen pitäminen onnistui luontevasti ja ajankäytöllisesti suunnitelmien mukaan. Esityksen aikana äidit vaikuttivat kiinnostuneilta ja he seurasivat PowerPoint-esitystä jakamistamme tulosteista, joissa oli tekemämme diat. Äidit eivät esittäneet kesken esityksen kysymyksiä, vaikka siihen annettiin lupa, vaan he kuuntelivat, seurasivat ja keskittyivät rauhassa kiinnostuneen näköisinä. PowerPoint-esitykseen keskittymistä auttoi mielestäni hyvät ja valoisat tilat ja se, ettei esitys ollut liian pitkä. Äideillä oli hyvät istumapaikat ja he pääsivät sohvalle hyvään asentoon ja tarvittaessa vaihtamaan istuma-asentoa. Sellaista liikehdintää ei juuri ollut, joka myös kertoo äitien kiinnostuksesta esitystämme kohtaan.

Jälkeenpäin äidit kertoivat saaneensa esityksestä uutta tietoa, tosin osa kertomastamme oli ollut vanhan kertausta. Omia diojani muokkaisin edelleen selkeämmiksi vähentämällä niistä tekstiä. Tiesin tämän jo PowerPoint-esitystä tehdessäni, mutten tiennyt enkä vielääkään tietäisi mitä jättäisin pois, tai miten ydinasioita sisältäviä lauseita lyhentäisin.

Määrittelemämme tavoitteet saavutimme odotuksien mukaan. Samoin onnistuimme projektissa kaiken kaikkiaan hyvin, vaikka odotimme kohderyhmän hyötyvän enemmän antamistamme tiedoista. Mielestämme kohderyhmän olisi ollut hyvä olla

alkuraskaudessa, jotta he olisivat hyötäneet enemmän antamistamme tiedoista. Projekti vei aikaa huomattavasti enemmän, kuin olimme kuvitelleet. Työn tekoon käytetty aika on kuitenkin tasapainossa suhteessa projektiin. Työn teko oli välillä vaativaa, koska emme ole aiemmin järjestäneet näin isoa projektia. Lopputulokseen olemme kuitenkin tyytyväisiä.

Toteuttamamme ensimmäistä lastaan odottavien äitien vertaistukipäivän projektia voisi jatkaa tulevien äitien kanssa. Vertaistukipäivää voisi jatkaa sellaisenaan tai muokata sitä niin, että myös isät voisivat osallistua ja jatkossa päiviä voisi olla muutamakin, jotta pääsisi eri aiheisiin paneutumaan syvällisemmin. Toimintakertojen luonnetta voisi muuttaa vielä enemmän suljettu keskusteluryhmä- tyyppiseksi toiminnaksi. Projektin voisi tällaisenaan toteuttaa myös muissa Porin perusturva alueen neuvoloissa. Mielestämme projektia on helppo muokata kohderyhmän toiveiden mukaan.

## 11 POHDINTA

Projektiluontoisen opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa, koska en ole aikaisemmin osallistunut vastaavanlaisen projektin järjestämiseen, enkä ole ennen tehnyt näin suurta projektityötä. Odotin projektiluontoisen opinnäytetyön tekemisen olevan helpompaa, mutta se veikin melko paljon aikaa ja voimia, oli se myös kivaa ja antoisaa. Yhteydenotot yhteistyökumppanin kanssa sujui hyvin ja yhteistyön toimiminen kävi nopeasti. Tällä tarkoitan sähköpostitse käymääme viestittelyä aikatauluista ja muista järjestelyistä, tapaamistamme ja muuta, jotka kaikki hoituivat odotuksiani nopeammin. Projektin ja koko opinnäytetyön etenemistä oikeaan suuntaan olivat tärkeässä roolissa auttamassa yhteistyökumppanimme terveydenhoitaja Satu Paavilainen ja opinnäytetyöni ohjaaja, jolta sain paljon rakentavaa palautetta, jonka avulla opinnäytetyöni kulki oikeaan suuntaan ja lopulta hyvään lopputulokseen.

Olen todella tyytyväinen järjestämääme vertaistukipäivään. Vertaistukipäivän tavoitteet täyttyivät ja päivä onnistui kaiken kaikkiaan jopa odotettua paremmin, koska

äidit viihtyivät siellä tosissaan ja saimme paljon positiivista palautetta kaikilta projektiin osallistuneilta. Sain nähdä ja kokea konkreettisesti käytännön työssä kuinka antoisaa ja helpottavaa vertaisten kanssa keskustelu ja pelkkä tapaaminen voi olla.

Jatkan opinnäytetyötäni terveydenhoitajatyön opintoihin kuuluvan projektityön avulla. Samalla porukalla jolla järjestimme tämänkin projektin, teemme jokainen omasta aihealueesta muistilistan terveydenhoitajille. Itse teen projektityönkin raskausajan ravitsemuksesta ja odottaville äideille jaettavan lehtisen, jossa tietoa minun osaltani raskausajan ravitsemuksesta ja luotettavia lähteitä lisätiedon hakuun. Olemme sopineet opinnäytetyön yhteiskumppanimme kanssa, että hän ottaa muistilistan ja jaettavat materiaalit käyttöön. Itse saan kokemusta muistilistan ja jaettavan lehtisen toimivuudesta valmistuttuani terveydenhoitajaksi ja mahdollisesti työskennellessäni äitiysneuvolassa. Mahdollisia kehittämissuhteita opinnäytetyölleni olisi järjestää vastaavanlaisia vertaistukipäiviä lisää ja mahdollisesti useampi tapaamiskerta samalle ryhmälle jolloin osallistujat oppisivat tuntemaan toisiaan vielä paremmin. Power-Point esitystä on mahdollista kasvattaa lisäämällä siihen enemmän äitiysneuvolan toiminnasta kertovia dioja tai mitä tahansa raskausaikaan tai vauvan syntymän jälkeiseen elämään liittyvää materiaalia.

Seuraavissa projekteissa joihin osallistun tai jos aloittaisin tämän projektin tekemisen alusta, tekisin kaikki projektin vaiheet entistä tarkemmin ja oikeassa järjestyksessä. Kantapään kautta opin, että näin se on varmasti helpompaa ja aikaa säästävämpää. Lisäksi varaisin enemmän aikaa projektin eri vaiheisiin jo projektisuunnitelman aikataulua tehtäessä. Pitäisin tarkemmin kiinni suunnitellusta aikataulusta ja silti pystyisin toimimaan joustavasti. Kirjoittaisin alusta asti tiiviimmin keskittyen ydinasioihin joihin mielestäni onnistuin opinnäytetyössäni keskittymään, mutta kirjoitin niistä melko laajasti. Lisäksi hakisin lähdemateriaaliksi ensisijaisesti ja enemmän aikaisempia tutkimuksia. Löysin opinnäytetyöni lähteiksi muutamia hyviä ajantasaisia tutkimuksia joista oli paljon apua jo kirjoittaessa teoriaa. Tämän opinnäytetyön teon jälkeen on helpompi lähteä etsimään tutkittua tietoa. Kokonaisuudessaan olen tyytyväinen työhöni, opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisaa ja loppujenlopuksi mukavaakin. Toivon, että joku muukin innostuu järjestämään projektin vastaavanlaisesta aiheesta kun me teimme, koska osallistuneet äidit olivat aidosti kiinnostuneita ja tyytyväisiä. Nämä asiat lämmittävät mieltä.

## LÄHTEET

Arffman, S. 2010. Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Arkkola, T. 2011. Raskausajan ravitseminen. Vantaa. Viitattu: 09.01.2012.  
<http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Ravitseminen.pdf>

Armanto, A., Koistinen, P. 2009. Neuvolatyon käsikirja. Helsinki. Tammi.

Desser, H., Desser, K. & Nord, A. 2010. Kahden edestä herkullista raskausajan ruokaa. Keuruu: Nemo.

Elintarviketurvallisuusvirasto. 2011. Listeriabakteeri. Viitattu: 03.03.2011.  
[http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/hygieniaosaaminen/tietopaketti/ruokamyrkytykset/ruokamyrkytyksia\\_aiheuttavia\\_bakteereja/listeriabakteeri/](http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/hygieniaosaaminen/tietopaketti/ruokamyrkytykset/ruokamyrkytyksia_aiheuttavia_bakteereja/listeriabakteeri/)

Elintarviketurvallisuusvirasto. 2010. Varoitusmerkintä inkivääriä sisältäviin ravintolisiin sekä inkivääriteehen ja sitä vastaaviin juomajauheisiin. Viitattu: 03.03.2011.  
[http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/valmistus\\_ja\\_myynti/pakkausmerkinnat/varoitusmerkinh-nat\\_ja\\_kayttoohjeet/varoitusmerkinta\\_inkivaaria\\_sisaltaviin\\_ravintolisiin\\_seka\\_inkivinkivaarit\\_ja\\_sita\\_vastaaviin/](http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/valmistus_ja_myynti/pakkausmerkinnat/varoitusmerkinh-nat_ja_kayttoohjeet/varoitusmerkinta_inkivaaria_sisaltaviin_ravintolisiin_seka_inkivinkivaarit_ja_sita_vastaaviin/)

Glanville-Blackburn, J. 2006. Ihana odotus. Helsinki: WSOY.

Erkkola, M. 2005. Diet in early life and antibody responses to cow's milk and type I Diabetes associated autoantigens. Academic dissertation. National public health institute. Helsinki. Department of epidemiology and health promotion. Viitattu 15.10.2010. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6508-3.pdf>

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki Edita.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Palo, R. & Vuori, A. 2007. Hoidatko minua? – lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Isolauri, E., Laitinen, K., Hoppu, U. & Piirainen, T. 29.4.2004. Raskauden aikainen ruokavalio – ansoja täynnä? Viitattu 25.02.2011.  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2004/4\\_2004/raskauden\\_aikainen\\_ruokavalio\\_-\\_ansoja\\_taynna\\_](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2004/4_2004/raskauden_aikainen_ruokavalio_-_ansoja_taynna_)

Jussila, S. & Metsävuori, V. 2010. Raskausajan liikunta ja ravitseminen. AMK-Opiinnytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.12.2011.  
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27856/Raskausajan%20liikunta%20ja%20ravitseminen.pdf?sequence=1>



Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Kauppakaari.

Kinnunen, T. 2009. Prevention of Excessive Pregnancy- Related Weight Gain. Academic Dissertation. University of Tampere. The Faculty of Medicine. Viitattu 18.1.2012. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7567-2.pdf>

Kirkkopelto, H. & Taponen, H. 13.6.2006. Mitä on vertaistuki?. Viitattu: 11.3.2011. <http://www.nettineuvo.fi/index.asp>

Koivisto, T. 2002. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki. Tammi

Korhonen, T. 2011. Äidin raskausajan D-vitamiinitilanteen yhteys lapsen luustoon yhden vuoden iässä. Pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto. Elintarvike- ja ympäristötieteiden laitos. Viitattu 13.12.2011. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/27833/Korhonen.pdf?sequence=1>

Koskinen- Ollonqvist, P. & Savola, E. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein.

Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki. Terveyden edistämisen keskus.

Liimatainen, L. 2002. Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 30.11.2011 Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13498/9513913511.pdf?sequence=1>

Liinamaa, A. 2004. HIEKKALAATIKON HAASTAJAT - Äitien keskustelua ja vertaistukea internetin kautta. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Viitattu 18.01.2012. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8857/G0000641.pdf?se>

Luvian kunnan www-sivut. Viitattu 17.01.2012. <http://www.luvia.fi/>

Löow, M. 2002. Onnistunut projekti. Helsinki: Tietosanoma Oy

Macdougall, J. 2004. Odotusaika viikko viikolta. Helsinki: Perhemediat Oy.

Malmi, M., Pulliainen, S. & Sirkka, S. 2008. Uuden äidin selviytymisopas. Helsinki: Minerva.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2006. Kätilötyö. Tampere: Edita.

Pekkanen, E. 2004. Matkailla voi raskaanakin. Viitattu: 03.03.2011. [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2003/4\\_2003/matkailla\\_voi\\_raskaanakin](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2003/4_2003/matkailla_voi_raskaanakin)

Pietilä, A-M. 2010. Terveyden edistäminen, teoriasta toimintaan. Helsinki. WSOY-pro Oy.

Rissanen T. 2002. Projektilla tulokseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Gummerus Kirjapaino Oy

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Edita. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015- kansanterveysohjelma. Viitattu 7.12.2011. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys2015/t2015esi.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Helsinki. Viitattu: 30.11.2011. <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Neuvolat. Viitattu: 30.11.2011. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat)

Stakes. 2007. Meille tulee vauva. Helsinki: Erikoispaino Oy.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Äitiysneuvola. Viitattu: 10.12.2011. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola)

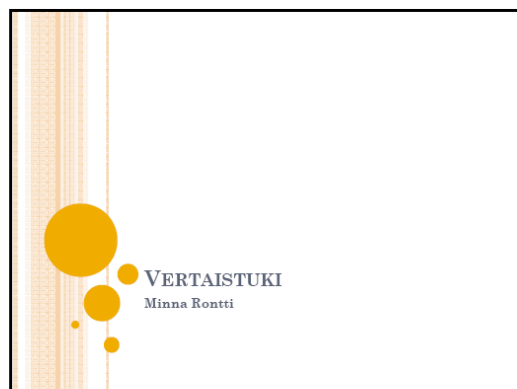
Tiitinen, A. 5.10.2010. Raskaus ja ruokavalio. Viitattu 16.2.2011. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01046](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01046)

Tuominen, P., Koskinen-Ollonqvist, P. & Rouvinen-Wilenius, P. 2004. Terveiden edistämisen hyvät käytännöt. Terveiden edistämisen keskus. Helsinki. Viitattu 15.02.2012. [http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2004/2004\\_001.pdf](http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2004/2004_001.pdf)

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Tammi.

Wilcock, F. 2004. Odottavan äidin ruokavalio. Helsinki: Perhemediat Oy.

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim.



### VANHEMMUUS

- Vanhemmuuteen sitoudutaan läpi elämän kestäväällä tehtävällä
- Vanhemmuus kasvattaa naisen äidiksi
- Vanhemmuus tarkoittaa lapsen syntyvää suhdetta
  - Lapsesta otetaan vastuu sekä toimitaan ja eletään hänen kanssaan
- Vanhemmuuteen kasvetaan

### VANHEMMUUTEEN KASVAMINEN

- Raskauden eteneminen luo naiselle tunteen tulla äidiksi
- Hormonit ja kasvava vatsa auttavat osaltaan valmistautumaan valtavaan elämänmuutokseen
- On luonnollista että huoli ja pelko omasta ja lapsen selviytymisestä kasvaa
- Vanhemmuuteen suhtautuminen alusta asti avoimella mielellä auttaa hyvään vanhemmuuteen

### ÄIDIN SOSIAALINEN VERKOSTO

- Sosiaalisen tuen merkitys kasvaa ensimmäistä lastaan odottavilla äideillä
- Sosiaalinen verkosto muodostuu äidin ihmissuhteista
- Luonteinen verkosto
  - Suku ja kyläyhteisö
- Täsmäverkostot
  - Harrastusryhmät, Internet-palstat, tukea tarjoavat yhdistykset

### ...

- Sosiaalisen tuen piirteitä
  - Luottamuksellisuus
  - Huolenpito
  - Rakkaus, läheisyys
  - Arvostus
  - Empatia ja vastavuoroisuus
- Sosiaalisen tuen antajia ovat kumppani, läheiset ystävät, sukulaiset ja vertaistuki sekä ammattihenkilöt

### VERTAISTUKI

- Vertaistuki on yksi tärkeä sosiaalisen tuen muoto
- Vapaaehtoista ja vastavuoroista kommunikointia samassa elämäntilanteessa olevien kanssa
- Keskustelua, tukea, jaksamisen tunne

### ARVOKKAAN ARJEN SUUNNISTUSOHJEET

- Yhteinen hyvinvointi on rakennettava selkeyttämällä yhä uudestaan ja uudestaan yhteisiä tavoitteita
- Vaatii sitoutumista

### RASTI 1: MINÄ-RASTI

- Vanhemmuus → tulikoe
- Kertoo, että kykeneekö tuleva äiti asettamaan vauvan tarpeet omiensa edelle
- Vanhemmuuden tuntuminen?
- Vaativista asioista pitää puhua, näin myös kasvavat vanhempana

### RASTI 2: ME-RASTI

- Uudessa tilanteessa äiti etsii itseään
- Osoita kiinnostuksesi kumppanisi tunteisiin
- Keskustele erilaisista järjestelyistä kumppanisi kanssa
- Yhteydenpito läheisiin ja sukuun

### RASTI 3: OIKEUDENMUKAISUUS

- Epäoikeudenmukaisuus aiheuttaa usein kriisejä parisuhteessa
- Hyvistä ja huonoistakin asioista tulisi puhua ääneen
- Sinkkumainen elämäntyylä on jätettävä taakse

### RASTI 4: ARVOKKUUS

- Arvokas elämä on sitä mitä näet ja koet tärkeäksi
- Ajan ja rahan käyttö kertovat ihmisen todellisen arvontunteen
- Muista, että lapset oppivat esimerkiksi



## RASKAUSAJAN RAVITSEMUS

Minna Tuominen

### MIKSI RAVITSEMUSMUUTOKSIA?

- Ylläpitää äidin terveyttä
- Turvaa sikiön kasvun ja kehityksen
- Ennaltaehkäisee ravitsemuspulmien syntymistä
- Apua synnytyksestä toipumiseen, imetykseen
- Kasvava ja kehittyvä vauva sekä hyvä mieli motivoivat tarpeellisiin ravitsemusmuutoksiin

### ERITYISSUOSITUKSET

- Monipuolinen ja riittävä ruokavalio turvaa hyvän ravitsemuksen odotusaikana
- Kasviksia, hedelmiä, marjoja 5-6annosta/vrk
- Täysjyvävalmisteita päivittäin
- Maitovalmisteita esim. maitoa 8dl/vrk
- Kalaa vähintään kahdesti viikossa
- D-vitamiinilisa talviaikana loka-maaliskuu
- Salli itsellesi myös herkutteluhetkiä!

### TÄRKEITÄ RAVINTOAINEITA

- Vitamiinit: A, B, C, D
- Rauta → tarve moninkertaistuu, rautalisän tarve yleistä
- Kalsium: yleensä hyvä monipuolinen ruokavalio tyydyttää kalsium tarpeen

### VÄLTETTÄVIÄ RUOKA-AINEITA

- Kaikkea ei tarvitse muuttaa
- Salmiakkaa ja lakritsia ei säännöllisesti, kertannokset alle 50g/vrk
- Suolan käytön vähentäminen
- Tyhjiöpakatut graaavisuolatut ja kylmäsavustetut kalavalmisteet, mätä, pateet, pastöroimaton maito → listeria
- Home- ja tuorejuustot kuumentamatta → listeria
- Maksa: paljon A-vitamiinia
- Kofeiinia korkeintaan 300mg /vrk
- Alkoholi, tupakka ym. Päihteet

### PAINON NOUSU

- Saa aikaan äidin elimistöön suojan, hoivan ja turvallisen ympäristön kasvavalle sikiölle!
- Syödään kahden edestä TERVEELLISEMMIN ei välttämättä määrällisesti
- sikiö, lapsiveden määrä, rintojen, veri- ja nestemäärän, kohdun ja istukan kasvu nostattavat painoa, rasvavarastot kehittyvät
- 10-15kg (keskiarvo), painonnousu yksilöllistä
- Painon nousuun vaikuttavat äidin ikä, lähtöpaino, liikunta, työn kuormittavuus
- Ei saa laihduttaa
- Synnytyksen ja imetyksen aikana paino laskee

## RAVITSEMUKSEEN LIITTYVÄT RASKAUSAJAN VAIVAT

- Pahoinvointi
  - Ensimmäinen merkki raskaudesta
  - Oksentelua?
  - Tarkeää syödä ja juoda sen verran kun voi
  - Helposti sulavat ja syötävät ruuat, pienet annokset monta kertaa päivässä, kylmä vai lämmin ruoka?
  - Rasvainen ruoka, voimakkaat tuoksut → phv lisääntyy
  - Aamulla sängyssä keksii tms. → phv vähenee
  - Tuore/sailottu inkivääri ja sitruunavesi → olo helpottuu ja virkistää
  - Yleensä väistyy 12. raskausviikolla
  - Yksilöllistä

## RAVITSEMUKSEEN LIITTYVÄT..

- Narastus
  - Ei vahingoita, tuottaa vaivaa
  - Maustetut, paistetut ja rasvaiset ruuat → närästää
  - Monta pientä ateriala muutaman ison sijaan
  - Maito, viili ja jogurtti → sitoo mahahappoja → oireet vähenee
  - Happamat ruoka-aineet, vaalealeipä ja sokeri → oireet pahenee
  - Nukkuessa pääpuolen kohotus vähentää oireita
  - Närästykseen voidaan määrätä siihen tarkoitettuja lääkkeitä

Raskaushormonit relaxoivat mahalaukkuun ympäröiviä lihaksia → happamat nesteet pääsevät mahalaukusta ruokatorveen → närästää

## RAVITSEMUKSEEN LIITTYVÄT..

- Ummetus
  - Suolisto ei välttämättä toimi normaalisti
  - Rautalisa voi aiheuttaa
  - Ravinnolla ja liikunnalla voi helpottaa
  - Kuitupitoinen ruoka → vatsantoiminta parempaa
  - Kuivatut aprikoosit, luumut, rusinat ja luumumehu → helpottaa
  - Kuitupitoisten ruoka-aineiden kanssa on juotava paljon nestettä → kuidut imee suolistosta nesteitä
  - Tarvittaessa laksatiivisia lääkkeitä

## RASKAUSAJAN LIIKUNTA

Jenna Rantala

## LIIKUNTASUOSITUS

- Normaaliassa raskaudessa pätee yleinen liikuntasuositus
- 2t30min yhteensä 2 kertaa viikossa
- Arki- ja hyötyliikunnan korostus
- Vähimmäismäärä 20min päivässä tai 45-60min kestävä harjoitukset 3 kertaa viikossa

## LIIKUNNAN HYÖDYT RASKAUSAJANA

- Vaikuttaa äitiin ja sikiöön positiivisesti
- Auttaa jaksamaan paremmin synnytyskässä ja raskauden jälkeen
- Vaikuttaa edullisesti elimistössä mm.
  - verenpaine, kolesteroli, painonnousu, raskausdiabetes, lihaksisto ja luusto, ryhti, selkä- ja jalkavaivat, ummetus, mieliala, rentoutus, kehontuntemus, uni

## HUOMIOITA

- Hyvä alku- ja loppuvenyttely
- Varovaisuus liikuntaa harrastaessa
- Liikunnan tarkoituksena raskausaikana ei ole kohottaa kuntoa vaan ylläpitää sitä
- Liikunnan tarkoituksena ei myöskään ole laihduttaa

## LIIKUNTAMUOTOJA

### Suosittelavia:

- Uinti
- Kävely
- Sauvakävely
- Jooga
- Rentoutusharjoitukset
- Lantionpohjalihasten harjoitukset
- Mamma jumppa

### Ei suositeltavia:

- Telinevoimistelu
- Kamppailulajit
- Laitesukellus
- Ratsastus
- Joukkuepallolajit

## KESKEYTÄ LIIKUNTASUORITUS JOS KOET JOTAIN SEURAAVISTA OIREISTA:

- Huimaus
- Päänsärky
- Hengenahdistus
- Rintakipu
- Voimattomuus
- Turvotus
- Pohkeen kipeytyminen
- Kohdussa voimakasta tai kivuliasta supistelua
- Lapsiveden meno
- Verta vuotaa synnytyselimistä
- Jos ei tunnu hyvältä

## ONGELMIA JOLLOIN LIIKUNTAA EI SUOSITELLA

- Kohdun supistukset (6-8 krt tunnissa)
- Aiempi keskenmeno
- Aiempi ennenaikainen synnytys
- Sikiön normaali liikehtiminen loppuu
- Äidin hengityselin tai sydän- ja verisuonisairaudet
- Raskausmyrkytys
- Anemia
- Verinen vuoto
- Monikkoraskaus
- Eteisistukka
- Kohdun kaulan heikkous
- Raskausviikkoihin nähden pieni kokoinen vauva

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
 Sosiaali- ja terveysalan Porin yksikkö  
 Maamiehenkatu 10  
 28500 Pori

18.10.2010

Luvian terveyskeskus  
 Osastonhoitaja Anne Lehtonen  
 Kuivalahdentie 3  
 29100 Luvia

#### PROJEKTILUPAHAKEMUS

Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden hoitotyön opiskelijoita, suuntautumisvaihtoehtonamme on terveydenhoitotyö ja tarkoituksenamme on valmistua keväällä 2012. Pyydämme lupaa toiminnalliselle opinnäytetyöllemme, jonka tarkoituksena on järjestää vertaistukipäivä ensimmäistä lastaan odottaville naisille. Vertaistukipäivän tavoitteena on, että äidit saisivat tietoja ja taitoja sen hetkiseen raskauteen liittyen, etenkin liikunnasta, ravitsemuksesta ja vertaistuesta. Tulomme toteuttamaan vertaistukipäivän keväällä 2011, helmi- maaliskuussa.

Vertaistukipäivän kohderyhmänä ovat Luvian alueen ensimmäistä lastaan odottavat naiset. Projektimme edetessä työskentelemme yhteistyössä terveydenhoitaja Satu Paavilaisen kanssa. Hänen avullaan kohderyhmämme myös edelleen tarkentuu. Tavoitteenamme on, että vertaistukipäivään osallistuisi 5-10 ensimmäistä lastaan odottavaa naista. Hyöty järjestämästämme päivästä kohdennetaan suoraan heille. Opinnäytetyön valmistuessa toimitamme kansitetun kappaleen Satakunnan ammattikorkeakoulun, Porin sosiaali- ja terveysalan yksikön kirjastoon sekä Luvian terveyskeskukseen. Opinnäytetyömme ohjaajana toimii lehtori Elina Liimatainen-Yläne puh. 044-701 3850.

Yhteistyöterveisin

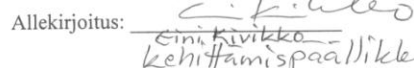
  
 Jenna Rantala  
 Vanhakartanontie 36 a 1  
 28660 Pori  
 p. 044- 0212869

  
 Minna Rontti  
 Kempintie 8 a 3  
 28200 Pori  
 p. 040- 5425059

  
 Minna Tuominen  
 Vanhakartanontie 26 b 1  
 28660 Pori  
 p. 044- 5049378

Projektihakemus: ☒ Hyväksytty / ☐ Hylätty

Päiväys: Luvia 1.11.2010

Allekirjoitus:   
 Eini Kivikko  
 kehittämisspäälikkö  
 Luvian lähipalvelupisteen esimies





Hei esikoistaan odottavat äidit!

Olemme kolme terveydenhoitajaopiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Opiskelumme ovat nyt siinä vaiheessa, että opinnäytetyö on ajankohdainen. Opinnäytetyömme aiheena on vertaistukipäivän järjestäminen ensimmäistä lastaan odottaville naisille.

Tervetuloa ti 15.3.2011 Luvian nuorisotalolle alk. klo 10.00 vertaistukipäivään.

Vertaistukipäivään sisältyy tietoisku raskausajan ravitsemuksesta, liikunnasta ja vertaistuesta, rentoutushetki ja välipalahetki (ilmoitathan mahd. allergioisiasi). Mikäli Teille herää kysymyksiä asian tiimoilta, pyrimme vastaamaan niihin päivän aikana.

Toivomme vertaistukipäiväämme runsasta osallistumista ja juuri Sinun osallistumisesi on meille erittäin tärkeää! Ilmoitathan osallistumisestasi viimeistään 7.3.2011 joko jollekin meistä tai th Satu Paavilaiselle.

Ystävällisin terveisin,

Jenna Rantala  
jenna.rantala@student.samk.fi  
044-0212869

Minna Rontti  
minna.rontti@student.samk.fi  
040-5425059

Minna Tuominen  
minna.s.tuominen@student.samk.fi  
044-5049378



Ikäsi?

- ☐ 16 - 24
- ☐ 25 - 30
- ☐ yli 30

Raskausviikkosi?

---

Mitä vertaistukipäivä antoi sinulle?

- ☐ uutta tietoa
- ☐ vanhan kertausta
- ☐ ei mitään

Miten olet muuttanut ruokailutottumuksiasi odotusaikana?

---

---

---

---

Miten koet vertaistukipäivän vaikuttavan ruokailutottumuksiisi?

---

---

---

---

Mitä mieltä olet liikuntatottumuksistasi vertaistukipäivän jälkeen?

---

---

---

---

Miten aiot muuttaa liikuntatottumuksiasi?

---

---

---

---

Mikä merkitys vertaistukipäivällä oli uusien sosiaalisten suhteiden muodostumiselle?

---

---

---

---

Miten vertaistuen tärkeys vaikuttaa jokapäiväiseen elämääsi?

---

---

---

---

Sana vapaa:

---

---

---

---

Kiitos vastauksistasi!